الجريمة و الجنون

من منظور الطب والقانون

الدكتور

لطفي الشربيني

دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع

١٥٧.٩٤

ا . ل

الشربيني ، لطفي.

مع الدكتور النفساني الجريمة والجنون من منظور الطب والقانون / لطفي الشربيني.- ط١.- دسوق : دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع.

١٧٦ ص ؛ ١٧.٥ × ٢٤.٥سم

تدمك : ٤ ـ٤٦٨ ـ ٣٠٨ ـ ٩٧٧ ـ ٩٧٨

١. علم نفس المرضي.

أ - العنوان.

رقم الإيداع : ١٧٧٢٨

الناشر : دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع

دسوق - شارع الشركات- ميدان المحطة

هاتف : ٠٠٢٠٤٧٢٥٥٠٣٤١ - فاكس: ٠٠٢٠٤٧٢٥٦٠٢٨١

E –mail : ***elelm_aleman@yahoo.com***

حقوق الطبع والتوزيع محفوظة

٢٠١٥

فهرس الكتاب

مقدمة

لقد قمت مستعينا بالله تعالى بإعداد هذا الكتاب الذي يتضمن دراسة نفسية مهنية متخصصة من جوانب مختلفة لحقوق المرضى النفسيين ومسئوليتهم القانونية من وجهة نظر الطب النفسي والقوانين الحالية مع الرجوع إلى المنظور الإسلامي للبحث عن كل القضايا والمسائل والمشكلات النفسية و القانونية التي كانت ولا تزال موضع اهتمام ونقاش وجدل على مستويات متعددة وعلى مدى زمني طويل . ويتضمن هذا الكتاب نداءً للاهتمام بحقوق المرضى النفسيين ودعوة للتأكيد على أهمية القضايا والمسائل التي طرحت للدراسة في فصوله وتتعلق بحق المعاقين نفسيا وعقليا في الرعاية،وحقهم في الحياة والعلاقة بين الطب النفسي والقانون والمشكلات العملية والاعتبارات الأخلاقية التي يدور حولها الجدل ، وأهم ما يتناوله البحث التأكيد على دراسة المنظور الإسلامي ووجهة النظر الشرعية بحثا عن الحل لهذه القضايا والمسائل المعاصرة.

وهذا الكتاب هو في النهاية محاولة واجتهاد من جانب أحد الأطباء النفسيين العرب المسلمين لإلقاء الضوء على موضوع حقوق المرضى النفسيين الذي يستحق الاهتمام ، برجاء أن يكون بداية تفتح الباب لمزيد من الدراسات في هذا المجال من جانب المتخصصين .. و الله نسأل أن نكون قد وفقنا في ما قصدنا إليه .. وهو سبحانه وتعالى ولى التوفيق.

الدكتور : لطفي الشربينى

الأمراض النفسية بين الطب والقانون والمنظور الإسلامي :

تمثل الأمراض النفسية إحدى المشكلات الهامة للإنسانية في العصر الحالي،ولا يكاد أي مجتمع في أنحاء العالم يخلو من المرضى النفسيين والمعاقين عقليا كما تؤكد تقارير منظمة الصحة العالمية وينشأ عن الإصابة بالأمراض النفسية والإعاقة العقلية معاناة هائلة للمريض النفسي وأسرته والمجتمع عموما نتيجة لتأثير التدهور العقلي على حالة المريض وعجزه عن تحقيق الاستفادة الكاملة من قدراته،أو أداء وظائفه أو التوافق مع الحياة،وبعد أن نجح التقدم الطبي في بسط سيطرة العلم على الكثير من الأمراض الخطيرة التي كانت تمثل في الماضي القريب تهديدا للصحة العامة وتحصد الكثير من الأرواح فإن الصحة النفسية لم تكن في مقدمة الأولويات على مدى سنوات طويلة حتى بدأت في الآونة الأخيرة علامات اهتمام متزايد بالصحة النفسية على مستوى كل المجتمعات.

ويؤكد ذلك الاهتمام العالمي بالصحة النفسية إعلان الأمم المتحدة بشأن حماية الأشخاص المصابين بأمراض عقلية،وتحسين مستوى الصحة النفسية في عام ١٩٩١،والإعلانات التي أصدرتها الأمم المتحدة قبل ذلك بشأن حقوق الأشخاص المعاقين عقليا ونفسيا ووثائق الاتحاد العالمي للصحة النفسية *WFMH* مثل وثيقة الأقصر لحقوق المرضى النفسيين في عام ١٩٨٩،وإعلان هاوأي من الجمعية العالمية للطب النفسي *WPA* في عام ١٩٩٢ ، وتوصيات المجلس الأوربي حول الطب النفسي وحقوق الإنسان في عام ١٩٩٤ ومبادرة منظمة الصحة العالمية *WHO* في عام ١٩٩٧ تحت عنوان :

"الأمم من أجل الصحة النفسية" *Nations for mental health* واهتمام الهيئات والمنظمات في العالم العربي والإسلامي بموضوعات الصحة النفسية وحقوق المرضى النفسيين، والمثال على ذلك جهود المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية ، وما تعقده من ندوات وما يصدر عنها حيث كان أخرها في عام ١٩٩٧ الندوة الفقهية الطبية العاشرة حول حقوق المعاقين نفسيا وعقليا في الإسلام ومعها عقدت منظمة الصحة العالمية المشاورة البلدانية حول تشريعات الصحة النفسية في مختلف الشرائع بما في ذلك الشريعة الإسلامية ، وكان لي شرف المشاركة في أعمال هذا الملتقي الذي تم في مراجعة تشريعات الصحة النفسية علي مستوى الدول العربية والإسلامية في المنطقة.

وتتناول هذه الدراسة الجوانب المختلفة في موضوع حقوق المرضى النفسيين وما يتعلق به من وجهة النظر النفسية،ومن النواحي القانونية،والمنظور الإسلامي للقضايا والمسائل التي يدور حولها النقاش،ويحتوى الكتاب على عدة فصول حيث يتضمن الفصل الأول نظرة عامة على الأمراض النفسية في العالم ومدى انتشارها من واقع الأرقام والإحصائيات،وأنواع الأمراض النفسية مع التعريف العلمي لبعض منها،وطبيعة الأمراض النفسية ، والوصمة التي تحيط بالإصابة بها،والأعباء التي يتحملها المريض وأهله والمجتمع بسبب الإصابة بالمرض النفسي.

ويشتمل الفصل الثاني الذي يتناول عرض حقوق المريض النفسي على لمحة تاريخية لتشريعات الصحة النفسية،والحق في العلاج للمرضى النفسيين وإلزامهم بالعلاج في بعض الأحوال،والموقف المترتب على رفض المريض للعلاج،وأهمية الموافقة على أساليب العلاج المستخدمة من جانب المريض النفسي،وتم في هذا الفصل أيضا عرض الحقوق المدنية للمرضى النفسيين وتشمل الحق في الحرية والحقوق المالية والاقتصادية،وحق الزيارة والاتصال بالآخرين وحق الخصوصية والحق في الترشيح والتصويت،والأحوال الشخصية كالزواج والطلاق.

الطب النفسي الشرعي وأنواع المحاكم والمحاكمات والقضايا في القوانين الوضعية الحالية،ثم تعريف بالجريمة وجوانبها النفسية ، وفلسفة العقاب في المخالفات والجرائم وعرض لتطور أحكام المسئولية الجنائية على مدى القرون الماضية وتعريف بالقواعد التي تم وضعها في هذا المجال وتغيرت على مر العصور حتى وقتنا الحالي ومفهوم الأهلية أو الكفاءة العقلية وأنواعها وهى الأهلية المدنية الخاصة بالعقود والمعاملات والتصرفات المالية وما يترتب على فقدانها مثل الحجر،والأهلية الجنائية وأحكامها القانونية.

وفى الفصل الرابع تم عرض بعض المشكلات العملية التي تتعلق بحقوق المرضى النفسيين من واقع الممارسة المهنية للطب النفسي ومنها هموم المرضى النفسيين الناجمة عن وصمة المرض وأعباء الرعاية والعلاج،وعلاقة العنف بالمرض النفسي،وخطورة بعض الحالات النفسية، ودور الطبيب النفسي في المحكمة حين يتعاون مع القضاء،ثم حالات التمارض أو ادعاء المرض وكيفية اكتشافها .

ويتضمن الفصل الخامس عرضاً لبعض الاعتبارات الأخلاقية التي تتعلق مباشرة أو بطريقة غير مباشرة بحقوق المرضى النفسيين،وفى مقدمة القضايا التي تناولها البحث في هذا الفصل موضوع الثقة والحق في السرية والامتياز الذي يتمتع به المريض النفسي في حفظ المعلومات الخاصة به،والحالات التي يمكن فيها إفشاء سر

المريض من الناحية القانونية،ثم مسألة الواجب المترتب على الأطباء في حماية الأشخاص الآخرين والمجتمع والتحذير من المضاعفات المتوقعة عند التنبؤ بها،وفى هذا الفصل تم مناقشة المشكلات المتعلقة بالدخول الإلزامي للعلاج وما يحيط به من اعتبارات،والعلاقة بين الطبيب و المريض النفسي،وحالات سوء الممارسة الطبية و أنواع الخطأ الطبي في ممارسة الطب النفسي.

ويعتبر الفصل السادس من هذه الدراسة والخاص بالمنظور الإسلامي لحقوق المرضى النفسيين والأحكام الشرعية الخاصة بذلك المنطقة الهامة حيث يتضمن بيان حكم الإسلام في كثير من المسائل والقضايا التي تم التعرض لها في الفصول السابقة .وبعد إلقاء نظرة عامة على المنظور الإسلامي للمرضى النفسيين وحقوقهم تم وضع بعض التعريفات للعقل والجنون بمختلف أنواعه،ولمحة عن القضاء في الإسلام،والقواعد الكلية في الشريعة الإسلامية،ثم عرض لحقوق المرضى النفسيين من وجهة نظر الفقه الإسلامي مثل حق العلاج وحقوقهم الأخرى كالحق في الزواج والطلاق وما يتعلق بذلك من أحكام شرعية في مختلف المذاهب والحق في الترشيح والتصويت،والأحكام الخاصة بالمسئولية الجنائية والأهلية في الشريعة الإسلامية،كما يتضمن هذا الفصل دراسة لأحكام الشريعة الإسلامية في بعض المشكلات المعاصرة والاعتبارات الأخلاقية التي تم عرضها ولا تزال موضع جدل وخلاف في ممارسة الطب النفسي و القوانين الوضعية مثل سر المريض،الحجر وحكم الإسلام في الدخول الإلزامي ورفض المريض للعلاج،والمسائل الخاصة بالعلاقة بين الطبيب و المريض.

وفى نـهاية الكتاب تم وضع الاستنتاج ومقترحات عملية وتوصيات في نقاط محددة قابلة للتطبيق والتنفيذ والخطوات المقترحة لذلك والمراجع العربية والأجنبية التي تم الرجوع إليها في إعداد فصول هذه الدراسة وتوثيق المعلومات التي جاءت بها،وتم إضافة بعض الملاحق إلي الكتاب تحتوى علي قانون الأمراض العقلية وتعليق عليه،وملخص للدراسة باللغة الانجليزية،وتعتبر هذه الدراسة تناول متعدد الجوانب لأحكام المرضى النفسيين من وجهة نظر الطب النفسي ومن النواحي القانونية،والمنظور الإسلامي الذي يمثل الحل للمسائل والقضايا التي يدور حولها النقاش والبحث .

الفصل الأول :
نظرة عامة .

تشير الدراسات التي أجريت في مجتمعات مختلفة في بلدان العالم في الشرق والغرب إلى وجود الأمراض النفسية بنسب متفاوتة في كل مكان ولا يكاد يخلو من أنواعها المتعددة أي مجتمع من المجتمعات وقد أكدت ذلك دراسات متعددة للأمراض النفسية في دول الغرب المتقدمة وبعض المجتمعات البدائية،والدول التي يطلق عليها العالم الثالث وتدل دراسات أخرى على تشابه أعراض الأمراض النفسية التي تصيب الإنسان في المجتمعات المختلفة من حيث مظاهرها الرئيسية وإن لوحظ اختلاف في بعض التفاصيل خصوصا المعتقدات التي ترتبط بالمرض النفسي،ومفاهيم الناس وتفسيرهم لأسبابها،والأعراض والطرق التي يلجأ إليها الإنسان للعلاج حيث يختلف ذلك تبعا للخلفية الثقافية والاجتماعية،وتذكر تقارير منظمة الصحة العالمية أن الأمراض النفسية تختلف عن غيرها من المشكلات الصحية الأخرى في أنها تتسبب في الإعاقة،وتمنع المصابين بها من أداء وظائفهم في المجتمع بصورة تفوق غيرها من الأمراض الأخرى كما أن التقدم الطبي الذي أدى إلى تحسن غير مسبوق في الحالة الصحية الإنسان في بلدان العالم في السنوات الأخيرة،والذي تمثل في التخلص من كثير من الأمراض المعدية التي ظلت لوقت طويل تحصد الكثير من الأرواح لم يواكبه تطور مماثل في الصحة النفسية حيث أصبحت الأمراض النفسية تشكل تهديداً خطيراً وتحدياً للإنسانية في العصر الحالي.

حجم المشكلة بالأرقام :

تشير الإحصائيات الصادرة من منظمة الصحة العالمية إلى تزايد هائل في انتشار الاضطرابات النفسية في العالم نتيجة لعوامل كثيرة ومتداخلة؛نفسية،وبيولوجية،واجتماعية،ويمكن من خلال الأرقام الاستدلال على حجم المشكلة حيث إن الاضطرابات النفسية تصيب أعدادا كبيرة من الناس في مختلف مراحل العمر،ومن مختلف المستويات الاقتصادية والاجتماعية،وتتسبب في تدهور ومعاناة يمتد تأثيرها من المريض إلى الأسرة و المجتمع .

طبيعة الأمراض النفسية :

تختلف طبيعة الأمراض النفسية عن غيرها من المشكلات الصحية الأخرى،وترتبط الأمراض النفسية ببعض المفاهيم والمعتقدات *Concepts and beliefs* في مجتمعات العالم المختلفة خصوصاً المجتمعات الشرقية حيث يحيط الكثير من الغموض بالمرض النفسي ويدفع ذلك إلى أن يعزو الناس الإصابة بالأمراض النفسية إلى تأثير القوى

الخفية مثل السحر والجن والحسد،ويرتبط ذلك بالخلفية الثقافية والاجتماعية في بلدان العالم العربي والإسلامي كما تؤكد بعض الدراسات النفسية العربية.

وتذكر دراسات أخرى أن الكثير من المرضى النفسيين لا يحصلون على الرعاية والعلاج الملائم نتيجة اللجوء إلى وسائل غير طبية للعلاج لدى الدجالين وأدعياء الطب،وينشأ عن ذلك تأخر عرض حالات المرضى على الطب النفسي الحديث و تعرضهم للمضاعفات والمعاناة لفترات طويلة،ويتعلق ذلك بصورة مباشرة بحقوق المرضى النفسيين حيث يتعرض بعضهم لانتهاكات وممارسات غير أخلاقية بالإضافة إلى الإهمال والابتزاز والعنف والإساءة الجنسية ، وقد تم دراسة ظاهرة وصمة المرض العقلي *Stigma of mental illness* في الثقافة العربية حيث أظهرت نتائج الأبحاث ارتباط المرض النفسي بوصمة الجنون لدى المرضى وأقاربهم،ويمتد تأثير هذه الوصمة ليشمل تخصص الطب النفسي والعلاج في المستشفيات والعيادات النفسية مما يدفع المريض النفسي وأهله إلى تجنب التعامل مع الطب النفسي،ومحاولة إخفاء الإصابة بالمرض النفسي،وذلك حتى لا يتأثر وضعهم الاجتماعي .

وقد ذكرت دراسات أخرى في بلدان العالم عموما،وفى المجتمعات العربية أيضا وجود اتجاهات سلبية *Negative attitudes* لدى عامة الناس نحو المرضى النفسيين،وتسهم هذه الاتجاهات السلبية في الإضافة إلى متاعب المرضى النفسيين وزيادة عزلتهم عن المجتمع،كما يؤثر ذلك في مشاعر المرضى النفسيين ويحول دون حصولهم على حقهم في الرعاية والاهتمام،وهو دليل على عدم تفهم طبيعة الأمراض النفسية ومعاناة المرضى النفسيين ويشير إلى ذلك دراسات أجريت في بعض المجتمعات العربية لتحديد اتجاهات العامة وطلاب الطب والأطباء الممارسين وطلاب أقسام علم النفس بالجامعات نحو المرضى النفسيين وأظهرت نتائجها وجود اتجاه سلبي تتمثل في النفور من المرضي النفسيين وعدم قبولهم في المجتمع .

أعباء الأمراض النفسية :

بالنسبة لأعباء المرض النفسي على المريض وأسرته والمجتمع فقد تم تحديد عدة أوجه لهذه الأعباء،وقد ذكرت تقارير منظمة الصحة العالمية أربعة أنواع من أعباء الأمراض النفسية التي تتسبب في المعاناة للمرضى النفسيين وأسرهم والمجتمع ، وهى :

-العبء المعرف أو المحدد:

ويتمثل في العجز أو الإعاقة التي تنشأ عن الإصابة بالمرض النفسي وتأثيره على مواصفات الحياة *quality of life*،وتمثل نسبة أعباء الأمراض النفسية والعصبية ١٠.٦% من مجموع الأمراض مجتمعة،كما تتسبب بها في ضياع ٢٨% من سنوات الحياة للمرضى الذين يعانون منها.

-العبء غير المحدد:

ويتضمن الخسائر المادية والاجتماعية التي تنشأ نتيجة للإصابة بالمرض العقلي للمريض نفسه والمحيطين به من أفراد أسرته والمجتمع ولا يمكن تقدير ذلك بالأرقام حيث يتضمن التكاليف المادية للعلاج والتأهيل،ونقص الإنتاجية،والأعباء النفسية على أفراد الأسرة وتأثر حياتهم وإنتاجيتهم .

-العبء الخفي (غير المنظور):

ويتمثل في الوصمة التي تسببها الإصابة بالمرض العقلي وانتهاك الحقوق الأساسية للمريض،ويترتب على ذلك مشاعر العزلة والإذلال والحرمان من العلاقات الاجتماعية .

-عبء المستقبل:

وهو توقع تزايد حالات الإصابة بالاضطرابات النفسية وما يترتب عليها من إعاقة عقلية نتيجة لزيادة انتشار الأمراض النفسية،وزيادة أعداد المسنين،والتغييرات التي يشهدها العالم نتيجة للصراعات والحروب والكوارث الطبيعية،ومن شأن هذه الأعباء التأثير بصورة مباشرة أو غير مباشرة على حصول المرضى النفسيين على حقوقهم مثل حق العدالة في الرعاية والخدمات الصحية دون تفرقة،وحق الحرية للمرضى بأن لا يتم احتجازهم أو تقيد حريتهم،وحق الحماية من الانتهاك،وعدم التعرض للإساءة البدنية أو الجنسية،وحق الموافقة على العلاج دون إجبار،وحق تحكم المرضى وسيطرتهم على أموالهم وممتلكاتهم دون أن يغتصبها أحد. وقد تم اقتراح خطوات محددة في تقارير منظمة الصحة العالمية تهدف إلي تخفيف أعباء المرضى النفسيين ومساعدة المرضى وأسرهم في تحمل المعاناة الناجمة عن أعباء المرض النفسي.

أنواع الأمراض النفسية وتحديد بعض المفاهيــم :

تضم تصنيفات الأمراض النفسية وصفا لمجموعات مختلفة من الاضطرابات النفسية،وتشهد هذه التصنيفات تعديلات متكررة ومراجعة مستمرة كل عدة سنوات خصوصا فيما يتعلق بالمسميات أو وصف الأمراض المختلفة،وأخر التصنيفات العالمية الحالية التقسيم العالمي للأمراض الطبعة العاشرة *classification of Diseases* *(ICD- ١٠)* الصادر عن منظمة الصحة العالمية في عام ١٩٩٢،والتصنيف الأمريكي للاضطرابات النفسية في مراجعته الرابعة*Diagnostic and Statistical Manual (DSM-V)* الذي أصدرته جمعية الأطباء النفسيين الأمريكية *American Psychiatric Association APA* في عام ١٩٩٤ وتحتوى هذه التصنيفات الحديثة على مسميات الأمراض النفسية ووصف لمظاهرها وعلامات تشخيصها.

ونظرة عامة على أنواع الأمراض النفسية نجد أنها تضم حالات تختلف في مدى تأثيرها على الوظائف العقلية والتكيف مع المجتمع،ومنها الحالات البسيطة المؤقتة القابلة للعلاج،والحالات الشديدة المزمنة التي يصعب علاجها،وأهمية تحديد هذه الأنواع هو وجود لغة مشتركة للأطباء النفسيين للتشخيص والعلاج في مختلف بلاد العالم،كما أن ذلك يرتبط بحقوق المرضى النفسيين،وتحديد مدى مسئوليتهم عن أفعالهم كما سيتم عرضه في الفصول التالية من هذه الدراسة.

وتضم المجموعات الرئيسية للأمراض النفسية الحالات المرضية التي نذكر هنا أمثلة منها:

الأمراض النفسية الوظيفية *Functional Psychoses* :

ومن أمثلتها مرض الفصام العقلى*Schizophrenia* والاضطرابات الوجدانية *Affective disorders*،ومنها حالات الاكتئاب *Depression*،ومرض الهوس والاكتئاب *Manic depressive disorder*،والاضطراب الزوراني *Paranoid disorder* ،ويطلق على هذه الحالات اضطرابات الذهان *Psychosis* وهى اضطرابات نفسية شديدة تؤثر على الحالة العقلية والوظائف النفسية والحكم على الأمور.

أ-الذهانات العضوية:

وتضم حالات الاضطرابات النفسية والسلوكية التي تنشأ نتيجة لخلل عضوي في وظائف الجهاز العصبي،ومن أمثلتها إصابات الرأس،والالتهابات وأورام المخ،ومرض الصرع،وغيرها من الأمراض العضوية التي تسبب الإعاقة النفسية .

ب-الاضطرابات العصابية:

وهى مجموعة من الاضطرابات النفسية أقل شدة في أعراضها من المجموعات السابقة و تضم اضطرابات القلق *Anxiety disorders* والوسواس القهري *Obsessive compulsive disorder (OCD)* و الهستريا *Hysteria* وحالات أخرى .

ج-أمراض نفسية أخرى :

من الاضطرابات النفسية الأخرى الأمراض النفسية ـ الجسدية (السيكوسوماتية) *Psychosomatic*،والانحرافات الجنسية*Sexual disorders* ،واضطرابات الشخصية *Personality disorder* والاضطرابات الناجمة عن الكحول وسوء استعمال العقاقير *Alcohol & drug abuse* ، وهذه أمثلة لمجموعات أخرى تضمها تصنيفات الأمراض النفسية .

وهناك بعض التعريفات والمفاهيم التي نرى أهمية الإشارة إليها في هذا الفصل حتى يتم تحديدها من البداية قبل أن يدور حولها البحث في الفصول التالية ، وقد لا تتطابق التعريفات والمفاهيم التي تمثل وجهة النظر النفسية حسب مراجع الطب النفسي مع الرؤية القانونية أو منظور الفقه الإسلامي في بعض الحالات ، وهنا نذكر بعض الأمثلة لذلك :

د-المرض العقلي:

هو حالة اضطرابات في الوظائف العقلية تؤثر في التفكير والسلوك والوجدان،وقد توصف الأمراض العقلية بالاضطراب النفسي *Psychiatric disorder* للتعبير عن نفس الحالات التي تم ذكر نماذج منها في تقسيم الأمراض النفسية. ومن وجهة النظر القانونية فإن الاضطراب العقلي يتم تحديده على أساس تأثيره على العقل والتمييز والملكات الضابطة في النفس التي تتعلق مباشرة بالسلوك والمسئولية القانونية .

ه-الجنون :

لا يوجد في الطب النفسي دلالة لتعبير الجنون *Insanity or madness* ولا يطلق هذا الوصف على أي تشخيص لأي من الاضطرابات التي تضمها التصنيفات الحالية للأمراض النفسية،غير أن هذا التعبير له مدلول في الاستخدام القانوني،وفى الإحكام الشرعية كما سيتم توضيحه فيما بعد .

و-الاضطرابات الذهانية أو الذهان:

قد تكون الوصف المستخدم في الطب النفسي لحالة الجنون وذلك دون وجود تطابق تام بين المفهوم المقابل لكلا المصطلحين من وجهة نظر الأطباء النفسيين،ورجال القانون،ومنظور الفقه الإسلامي.

وقد يتم استخدام تعبير المرض النفسي لحالات العصاب *Neurosis*وهى الاضطرابات النفسية الخفيفة ، وتعبير المرض العقلي لحالات الذهان *Psychosis*،وهي الأشد في أعراضها على الوظائف العقلية والسلوك.

ز-الإعاقة العقلية أو النفسية :

وصف يستخدم للتعبير عن مدى تأثير المرض النفسي على الوظائف والقدرات العقلية حيث تسبب العجز جزئيا أو كلياً لما يقوم به الشخص العادي من ضروريات الحياة الطبيعية نتيجة لقصور القدرات العقلية والنفسية .

ن-الأهلية أو الكفاءة العقلية :

وتعنى القدرة أو السعة الكامنة للوظائف العقلية للشخص الذي يستخدمها في اتخاذ قراراته وفهمها،وهذا المفهوم قانوني بحت،ولا يعتبر من المفاهيم الطبية أو النفسية،فالأهلية هي سلامة العقل اللازمة لأداء أعمال قانونية محددة،وتنقسم إلى الأهلية المدنية،والأهلية الجنائية،ويتم تحديدها بمعرفة القضاء .

وبعد إلقاء هذه النظرة العامة وعرض بعض الدراسات حول حجم مشكلة الأمراض النفسية،ومدى انتشارها في أنحاء العالم من خلال الأرقام،ثم عرض طبيعة الأمراض النفسية،وما يحيط بها من معتقدات والوصمة التي تنشأ عنها،والاتجاهات العامة السلبية نحوها،والأعباء التي تسببها الإصابة بالمرض النفسي، ثم عرض أنواع الأمراض النفسية من خلال التصنيفات التي وردت في مراجع الطب النفسي،وتحديد تعريف المصطلحات والمفاهيم فإن الفصول التالية تتضمن البحث في حقوق المرضى النفسيين،والجوانب القانونية،ثم المنظور الإسلامي والأحكام الشرعية المتعلقة بموضوع هذه الدراسة .

الفصل الثاني
حقوق المريض النفسي

تزايد الاهتمام بمسألة حقوق المريض النفسي مؤخراً فأصبحت ضمن الأولويات،من مظاهر هذا الاهتمام ما جاء بإعلان الأمم المتحدة الذي صدر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة في ١٧ ديسمبر ١٩٩١ والذي تضمن تحديداً لمستوى الحد الأدنى من الرعاية والحماية للمرضى العقليين كأسلوب لتحسين الصحة النفسية،وما جاء في وثيقة الاتحاد العالمي للصحة النفسية عند تكوينه في عام ١٩٤٨ تحت عنوان"الصحة النفسية للإنسان في كل مكان،وصدور وثيقة الأقصر لحقوق المرضى النفسيين في يناير ١٩٨٩ متضمنة بنود إعلان حقوق المرضى النفسيين الأساسية في الوقاية والعلاج والرعاية والتأكيد على مستوى مناسب من العلاج للمرضى النفسيين دون تفرقة وبأقل قدر من التدخل للحد من حريتهم واستمرار رعايتهم في المجتمع ، ووضع برامج وقائية للفئات الأكثر تعرضا للمرض النفسي.

وكان من مظاهر الاهتمام بحقوق المرضى النفسيين أيضاً وضع إستراتيجية منظمة الصحة العالمية تحت هدف الصحة للجميع بحلول عام ألفين بعد ملتقى دولي عقد في ألمانيا عام ١٩٧٨،وعقب ذلك تم وضع برنامج الصحة النفسية ضمن الرعاية الصحية الأولية وكان هناك اهتمام خاص بتشريعات الصحة النفسية لتوفير الدعم القانوني لحصول المرضى النفسيين على حقوقهم مع مراعاة حقوق الأسرة والمجتمع أيضاً.

وقد كانت هناك ملاحظة حول الموقف بالنسبة للتشريعات والقوانين التي تحكم المسائل المتعلقة بالمرضى النفسيين في دول العالم العربي الإسلامي،وهى كما تذكر وثائق منظمة الصحة العالمية مشكلة يشترك فيها معظم هذه البلدان حيث لا يوجد تشريع يهتم بهذه المسائل أصلا أو توجد تشريعات قديمة لا تواكب التطور ولا تتناسب مع الأوضاع الراهنة والمشكلات العملية،وهناك فجوة كبيرة بين هذه التشريعات وبين الواقع العملي،والتقاليد المقبولة لدى الناس من ناحية ومن جانب أخر فإنها لا تساير التطور العلمي في مجال الطب النفسي.

نبذة تاريخية:

تشير الدلائل إلى أن حقوق المرضى النفسيين كانت موضع اهتمام بدرجات متفاوتة منذ القدم ، فحين نتتبع في لمحة تاريخية بداية الاهتمام بحقوق المريض النفسي نجد أن قدماء المصريين قد سجلوا على أوراق البردي ما يؤكد احترام هؤلاء المرضى وحقهم في العلاج والمعاملة الكريمة والقواعد التي تحتم مساعدتهم وعدم التعدي عليهم وقد أكد

"أبقراط" *Hippocrates* الذي لقب بأبي الطب أن الأمراض النفسية والعصبية لا تختلف عن الأمراض العضوية بعد أن كان يعتقد أن لها قدسية خاصة ويحيط بها الغموض مثل مرض الصرع،وجاء الإسلام بتعاليمه ليعيد إلى هؤلاء المرضى كرامتهم ويضع الأسس التي تنظم الحياة ويمنع المساس بحقوق الإنسان في حالة الصحة والمرض وفى الوقت الذي كان مرضى النفس يعاملون بقسوة في أوربا ويتعرضون للضرب والحرق والتعذيب في القرون الوسطى اعتقادا بأن الأرواح الشريرة تلبس أجسادهم تم بناء أول مستشفى لعلاج المرض العقلي في بغداد عام ٧٠٥ م وأدخلت المستشفيات والمصحات النفسية مع الفتح العربي للأندلس فكانت بداية لدخول العلاج بالطرق الإنسانية المتطورة إلى أوربا .

وكان السبق لمصر قبل ما يقرب من ٦٠٠ سنة بإنشاء "بيمارستان"أو مستشفى قلاوون بالقاهرة الذي ضم قسماً لعلاج الأمراض العقلية بجانب أقسام الجراحة والطب الباطني وأمراض العيون وجاء العصر الحديث ليشهد تطورا هائلا في أساليب العلاج وبدأ استخدام الأدوية الحديثة التي غيرت الكثير من أوضاع المرضى النفسيين حيث تزايدت فرص الشفاء من المرض النفسي في العصر الحالي أكثر من أي وقت مضى.

وقد شهدت بلدان العالم عموماً ومنطقة الشرق الأوسط التي تضم الدول العربية والإسلامية تحسنا حقيقياً في النواحي الصحية بصفة عامة والصحة النفسية كما تذكر تقارير منظمة الصحة العالمية وفي إقليم شرق البحر المتوسط بمنظمة الصحة العالمية ويمتد من المغرب غربا حتى باكستان شرقا ـ تم وضع توصيات خاصة لتشريعات الصحة النفسية والقوانين التي تكفل حماية المرضى النفسيين،ومنذ ذلك الحين تمت الموافقة على قوانين للصحة النفسية في بعض البلدان،وتحاول بلدان أخرى إعادة صياغة تشريعات مناسبة بينما تعتمد دول أخرى على التشريعات القديمة أو لا توجد بها تشريعات مستقلة خاصة بالصحة النفسية،ولا يزال الموقف القانوني بالنسبة لحقوق المرضى النفسيين على هذا الوضع لكن الحاجة تظل قائمة إلى قوانين مستمدة من الشريعة الإسلامية لمعالجة القضايا المتصلة بحقوق المرضى النفسيين.

الحق في العلاج :

يعتبر الحق في العلاج *Right to treatment* في مقدمة حقوق المرضى النفسيين،وإذا كان حق العلاج يشمل بصورة عامة جميع المرضى الذين يتجهون للرعاية الصحية بما فيها من فحص وتشخيص وعلاج بالعقاقير أو إجراء العمليات الجراحية فإن المرضى النفسيين من حقهم الحصول على الرعاية المناسبة،خصوصاً إن نسبة كبيرة منهم لا يطلبون العلاج،وتتطلب حالتهم وجود ترتيبات خاصة التعرف عليهم

والوصول إليهم عن طريق أوصياء من أقاربهم،أو أنظمة لنقلهم إلى أماكن العلاج،وتقديم المساعدة إليهم ومتابعة حالتهم.

وشهد التطور في علاج المرضى النفسيين مراحل متعددة منها العلاج بالوسائل غير الطبية وتعرض المرضى خلال ذلك للكثير من القسوة والمعاناة في العصور السابقة،أو العلاج عن طريق الشعوذة والسحر،أو باستخدام وسائل بدائية،حتى تم اكتشاف الأدوية النفسية والتي بدأ استخدامها في عقد الخمسينيات،وكان أولها دواء كلوربرومازين *Cholorpromazine* الذي يعتبر العقار المهدئ الأساسي،وتبعه ظهور أجيال أخرى متتالية من الأدوية النفسية التي استخدمت كبديل لتقييد حركة المريض فيما كان يعرف بالقيد الميكانيكى *Mechanical restraint*،غير أن هذه الأدوية استخدمت لتحويل هذه القيود إلى تكبيل كيميائي *Chemical restraint* بهدف السيطرة على حركة المريض ليظل مقيد الحرية دون أن يتم علاجه أو شفائه من المرض بصورة حاسمة وإن كان الشكل العام يبدو أفضل من الوضع السابق الذي تضمن استخدام العنف والقيود والعزل ضد المرضى النفسيين بما يحفظ للمرضى الذين يعانون من نوبات المرض الشديدة بعضاً من كرامتهم

وقد أدى التطور الحديث في أساليب العلاج واستحداث أنواع جديدة من الأدوية النفسية التي لا تسبب الأعراض الجانبية المزعجة للأدوية النفسية التقليدية إلى نظرة جديدة للهدف من العلاج هي التفكير بتحسين مواصفات الحياة *Quality of life* للمرضى النفسيين،وليس فقط السيطرة على حركة المريض أو تهدئته،وقد تحقق بذلك إضافة هامة إلى حق المرضى النفسيين في العلاج بوسائل أفضل بهدف جديد بما يختلف عن الوضع السابق .

وللمرضى النفسيين الحق في مستوى مقبول من العلاج والاستفادة من الخدمات النفسية الحديثة والوسائل الجديدة التي توصل إليها الطب النفسي من واقع الأبحاث التي أدت إلى اكتشاف الكثير من الحقائق حول كيمياء المخ والجهاز العصبي، وإزالة الغموض عن الكثير من أسباب الأمراض النفسية التي ظلت غير معروفة لوقت طويل،أو الاستفادة من ذلك في التوصل إلى وسائل علاجية حديثة

وإن كان الواقع العملي يؤكد أن القصور في انتشار الخدمات النفسية الحديثة والتكلفة المادية العالية للأدوية النفسية الجديدة تحول دون الاستفادة بمستويات عالية الجودة من العلاج لكل فئات المجتمع في كل البلدان،ويمثل ذلك لونا من التفرقة في مستويات العلاج يحول دون حصول القاعدة العريضة من المرضى النفسيين على حقوقهم في العلاج النفسي الحديث .

العلاج الإلزامي :

إذا تطلب الأمر علاج المريض داخل إحدى المستشفيات أو المصحات المتخصصة لعلاج الأمراض العقلية فإن مسألة الدخول *Admission* والتي تعنى عمليا تواجد المريض داخل أسوار المؤسسة التي تقوم بعلاجه وتقييد حريته فإن أنواع الدخول إلى أماكن العلاج وطبيعتها وظروفها تتضمن عدة حالات هي الدخول غير الرسمي *Informal admission* حيث يعتبر المريض النفسي هنا مثل أي مريض أخر يدخل للعلاج من أي مرض ويخرج بعد ذلك دون قيود أما الدخول الاختياري *Voluntary admission* فإن الشخص يذهب بمحض إرادته ويوقع بقبول دخوله للمستشفى للعلاج ويمكنه الخروج إذا طلب ذلك في خلال مدة لا تتعدى أياما معدودة (ثلاثة أيام في المتوسط) إلا في حالة رفض الأطباء ذلك واتخاذ إجراءات تحويل الدخول الطوعي إلى دخول إجباري.

أما النوع الثالث فهو الدخول الإسعافي أو المؤقت *Temporary admission*،وهو مناسب في الحالات الحادة التي تتطلب تقييما وإسعافاً عاجلا،ومدته الزمنية تتراوح من ثلاثة أيام إلى ثلاثة شهور في المتوسط،ويتم بعد إجراء الترتيبات القانونية أما الدخول الإلزامي أو الإجباري *Involuntary admission* فإنه للحالات التي تشكل فيها المريض خطرا على نفسه أو على الآخرين ويتم عادة بموجب إجراءات يشترك فيها أهل المريض و الشرطة والقضاء . وتكون مدة العلاج في المتوسط ثلاثة شهور تجدد بأمر القضاء وطلب الأطباء،وهذا النوع من الدخول له جوانب قانونية متعددة لأنه يتضمن تقييد الحرية الشخصية للمريض وهناك معياران هامان تتم على أساسهما عملية الدخول هما واجب العلاج وواجب الاحترام للحرية الشخصية للمريض مع تحقيق الموازنة في ما بين هذين المعيارين .

قد يتطلب العلاج في بعض الحالات المرضية الشديدة تقييد حرية المريض ، وهنا يكون الهدف هو تجاوز المرحلة الحادة من المرض التي لا تمكن المريض من تقدير حالاته وإدراك ما قد ينشأ عن مرضه من مخاطر ومضاعفات على نفسه أو على الآخرين من حوله،ويتم هنا التعامل مع المريض على أساس مبدأ العلاج مقابل الحرية *Treatment in exchange for liberty*،وقد يعنى ذلك ضرورة إدخال المريض

النفسي في أحدى المصحات أو المستشفيات العقلية واحتجازه رغما عنه لفترة يتلقى فيها العلاج،وهذه العملية تحدث رغما عن المريض دون اختياره ، ويطلق عليها العلاج الإلزامي *Involuntry treatment* ويثير ذلك الكثير من المسائل القانونية والمشكلات العملية،والاعتبارات الأخلاقية التي سيتم مناقشتها في مواضع أخرى من هذا البحث ومراعاة للجانب النفسي في هذه المسألة فقد تم استبدال مصطلح الإيداع *Commitment* كوصف لاحتجاز المريض إلى كلمة الاستشفاء *Hospitallization* حتى يكون هناك إيحاء بأن العملية تتم بقصد العلاج، ولا تتضمن عقوبة توقع على المريض.

ولا يعنى العلاج الإلزامي فقدان المريض النفسي لحقوقه في اختيار أساليب العلاج،ورفض بعض الخطوات العلاجية،فالمريض هنا يفقد حريته بدخوله الإجباري للعلاج،ومن حقه أن يتوفر له العلاج المناسب دون أن يتعرض للإهمال أو الاستغلال،وفى السابق كان المرضى يمكثون داخل المستشفيات ومصحات العلاج لمدة طويلة لذا ترتب على ملاحظة ظروف المرضى بعد دخولهم للعلاج الإجباري أن توضع قواعد لحماية هؤلاء المرضى،وضمان حصولهم على حقوقهم في العلاج والرعاية وهنا نذكر بعض هذه الحقوق :

الحق في معاملة كريمة تحفظ خصوصيات المريض وكرامته .

الحق في اختيار العلاج بالوسائل التي يوافق عليها المريض وعدم اللجوء إلى خطوات طبية معقدة مثل الجراحة أو الصدمات الكهربائية قبل الحصول على موافقة المريض أو أهله أو الولي أو القاضي .

الحق في أن يكون العلاج في وسط ملائم وتحت أقل قدر من القيود لحرية المريض حق المريض في اختيار طبيبه واستشارة أطباء من خارج المستشفى الذي يقيم به.

الحق في التصرف في أمواله وممتلكاته الخاصة حيث لا يعنى الدخول إلى المستشفى إجباريا للعلاج فقد الأهلية .

الحق في استقبال الزوار والاتصال بالآخرين خارج المستشفى

عدم استغلال المريض داخل المستشفى في أعمال دون اجرأو استخدامه في أبحاث طبية لا يعلم طبيعتها.

حماية المريض و تقديم مستوى ملائم من الخدمة الطبية والعلاج و التأهيل حسب المستويات السائدة في البلد .

وقد ظهرت بعض وجهات النظر منها ما تضمنه كتاب بعنوان "خرافة المرض العقلي" *The Myth of Mental Illness*للبروفسور الأمريكي "زاز" *Szasz* من أن المرض العقلي أو الجنون ليس مرضا يتطلب العلاج بل مجرد اختلاف بين الشخص والمجتمع لكن هذه تظل أراء فلسفية غير واقعية،وقد استقر الأمر على أن يخضع المريض للعلاج عقب دخوله المستشفى إلزاميا حين تتطلب حالته ذلك مع أخذ الجوانب القانونية و الأخلاقية لهذه المسألة في الاعتبار.

الموافقة علي العلاج :

والموافقة *Consent* يجب أن تصدر عن المريض والموافقة تسبق استخدام العلاج ، وللمريض هنا الحق في الحصول على معلومات حول حالته تتعلق بتشخيص المرض الذي يعانى منه والوسائل العلاجية المتاحة،والبدائل الممكنة،والتنبؤ *Prognosis* بحالته حتى يمكنه الاختيار والوصول إلى الموافقة بعلم *Informed consent* ، مع احترام حقه في ذلك دون التأثير عليه أو استغلاله والعلم هنا يعنى معرفة المريض بطبيعة العلاج،والبدائل الأخرى المتوفرة ،وأثاره،ومدته،ومضاعفاته قبل أن يوافق عليه .

ويتضمن ذلك عمليا حق المريض في عرض وجهة نظره وواجب الأطباء المعالجين في الاستماع إلى ما يقوله،والإجابة على أسئلته بوضوح،وبأسلوب يفهمه،والحفاظ على كرامته،والتركيز على همومه حتى وأن بدت وهمية أو غير معقولة،ويتم ذلك من خلال التزام الطبيب النفسي بعلاج مريضه بالأساليب الملائمة والولاء للمجتمع أيضا لحمايته من خلال علاج المريض الذي قد تتسبب حالته في تهديد للآخرين والولاء للمهنة والالتزام بقواعدها،وتحقيق التوازن عند تنفيذ مهمة العلاج للمرضى بصورة إنسانية .

وبعد عرض النقاط الخاصة بالمسائل المتعلقة بحقوق المرضى النفسيين في العلاج فإن العلاج من وجهة النظر النفسية لا يقتصر على تقديم بعض الأدوية،أو إجراء بعض الخطوات الطبية كما يحدث في علاج المرضى المصابين بالأمراض العضوية المختلفة،حيث أن المريض النفسي يحتاج إلى تقديم رعاية خاصة تبدأ باكتشاف الحالات والوصول إلى المرضى النفسيين،وكثير منهم لا يطلب العلاج ولا يسعى إليه ومن هنا يأتي واجب الأسرة والمجتمع في المساعدة حتى يحصل هؤلاء المرضى على حقوقهم في الرعاية والعلاج ، كذلك فإن وسائل علاج المرضى النفسيين تختلف في إنها تتضمن العلاج البيئي *Environmental therapy* ويعنى نقل المريض إلى مكان

ملائم للعلاج يطلق عليه أحيانا الوسط أو المجتمع العلاجي *Therapeutic community*،ويتم هنا استخدام العلاج بالعمل أو التأهيل *Occupational therapy*،والترويح *recreation* وتنظيم جلسات العلاج النفسي *Psychotherapy* للمرضى بصفة فردية أو جماعية .

وهناك وسائل أخرى مثل العلاج السلوكي *Behaviour therapy* يتم استخدامها للسيطرة على بعض الأعراض المرضية وغير ذلك من الوسائل التي يستخدمها الطب النفسي على نطاق واسع بالإضافة إلى العلاج العضوي *Organic therapy* الذي يتضمن استخدام الأدوية النفسية والعلاج الكهربائي،ويوضح ذلك وجود اختلاف بين علاج الأمراض النفسية وعلاج الأمراض الأخرى وهناك علاقة بين ذلك وبين حقوق المرضى النفسيين في العلاج حيث يتطلب هدف حصول هذه الفئة من المرضى على العلاج الملائم جهوداً مشتركة من الأسرة والمجتمع،وترتيبات من جهات متعددة حتى يتحقق هذا الهدف

الحقوق المدنية للمرضى النفسيين :

وتعنى الحقوق التي يتمتع بها هؤلاء المرضى كمواطنين،فلا يجب أن تتسبب الإصابة بالمرض النفسي في فرض قيود على الحرية الشخصية للمريض ،أو حرمانه من حقوقه المدنية التي يتمتع بها غيره من الأشخاص في المجتمع.

وهنا نذكر بعض الأمثلة الهامة لحقوق المرضى النفسيين لضمان أن تظل مكفولة دون المساس بها في حالة المرض،ومنها :

حق الحرية : واستخدام أقل قدرة من القيود على حركة المريض أثناء العلاج ويتم تقديم وسائل العلاج والتعامل مع المريض في هذا الإطار دون اللجوء إلى الوسائل التي تحد من حريته وتمنعه من التعبير أو الاختيار خلال فترة تواجده للعلاج داخل المستشفيات .

حق الزيارة : يعتبر من الأمور التي يتعين ضمانها للمرضى العقليين أثناء فترة احتجازهم للعلاج،وللمريض أن يستقبل زائريه لفترات معقولة،ولا يجب منعه من ذلك دون أسباب،كما أن من حق المريض استقبال شخصيات أخرى غير أقاربه،مثل طبيبه الخاص،أو محاميه والسماح له بقدر من الخصوصية أثناء الزيارة،وهناك مسألة هامة يمكن أن نذكرها هنا تتعلق بفكرة أن يتم السماح للرجال من المرضى

النفسيين باستقبال زوجاتهم بصورة نظامية في خصوصية،لساعات محدودة،لأهمية ذلك من جوانب مختلفة،قد تنعكس إيجابيا على حالة المريض في فترة الاحتجاز للعلاج .

الحق في الاتصال *Communication right :* بالعالم الخارجي عن طريق الخطابات أو المكالمات التليفونية ويجب أن يتم ذلك في حدود ما هو ممكن في المكان الذي يتم احتجازه فيه للعلاج،دون قيود أو رقابة على البريد أو الهاتف إلا في حالات محدودة،مثل حالة للمرضى المحتجزين لارتكاب جرائم .

أـحقوق الخصوصية:

في المكان الملائم للنوم والمعيشة،والسماح للمريض بحمل متعلقاته الشخصية وعدم فرض ملابس خاصة عليه،بل له حرية ارتداء ملابسه،وضرورة وجود مساحة مناسبة لكل شخص في المكان،وتوفير الحمامات ودورات المياه،ومكان خاص لكل مريض لوضع الأغراض الخاصة به .

ب-الحقوق الاقتصادية:

حيث أن المرضى النفسيين بصفة عامة يمكنهم إدارة شئونهم المالية باستثناء فاقدي الأهلية،ويحدث أثناء تواجد المرضى داخل المستشفيات قيامهم ببعض الأعمال والأنشطة تحت بند العلاج بالعمل والتأهيل النفسي،وهذه الأعمال يجب أن يتقاضى من يقوم بها المقابل المادي في صورة أجور أو مكافآت،وقد لا توجد قواعد منظمة لذلك ويحدث استغلال المرضى في القيام بأعمال دون مقابل ويجب التأكيد على الحقوق الاقتصادية للمرضى والسماح لهم بحرية التصرف في أموالهم .

ج-حق الترشيح والتصويت:

يجب أن يظل مكفولا للمرضى النفسيين ممن لم تتأثر قدراتهم العقلية إلى درجة تفوق حكمهم على الأمور،وهم الغالبية العظمى من المصابين باضطرابات نفسية خفيفة أو تستجيب للعلاج،أما الفئة الأخرى من المرضى النفسيين الذين تأثرت قدراتهم العقلية بفعل الإصابة بالمرض مما يفقدهم الحكم على الأمور فإنهم لا يستطيعون ممارسة هذه الحقوق،ويتم تحديد ذلك وفق معايير طبية وقانونية قبل أن يتقرر حرمان أي شخص من ممارسة حق الترشيح والتصويت .

د-حق الزواج والطلاق :

تستطيع الغالبية العظمى من المرضى النفسيين ممن لا تتأثر قدراتهم العقلية بصورة بالغة ممارسة حق الزواج والطلاق بما لا يختلف كثيرا عن الأسوياء،ولا يوجد مانع

في كثير من الحالات من السماح لمرضى نفسيين تحت العلاج بالزواج مع استمرار المتابعة النفسية لحالاتهم دون خوف من احتمالات حدوث أي مشكلات أو مضاعفات.

ملحوظة :

تتضمن مسألة زواج وطلاق المرضى النفسيين والمعاقين عقليا الكثير من الجوانب والأحكام القانونية والفقهية سيتم التعرض لها بشيء من التفصيل في مواضع أخرى من الكتاب.

الفصل الثالث
الجوانب القانونية للأمراض النفسية

يتميز الطب النفسي عن غيره من التخصصات الطبية الأخرى بالعلاقة الوثيقة والتداخل مع النواحي القانونية والقضاء،ولعل السبب في ذلك هو طبيعة الأمراض النفسية التي تكون في العادة مصحوبة بخروج المرضى النفسيين على القواعد في مجالات السلوك،والأحوال الشخصية وارتكاب الجرائم وعشرات من المسائل التي تتعلق بعلاقة المريض النفسي بالمجتمع،ويجد الأطباء النفسيون أنهم مطالبون بمتابعة القوانين والموضوعات القضائية في بلادهم،والأماكن التي يعملون بها لان ذلك يتصل مباشرة بمجال عملهم في ممارسة الطب النفسي،ورغم أن الأطباء لا تتضمن دراستهم النواحي القانونية فإن الإلمام بالمسائل الخاصة بالمسئولية القانونية،والتغيرات التي تحدث في القوانين الوضعية بصفة مستمرة من المطالب الهامة في الممارسة الطبية الحماية من المسئولية ودفع القلق في كثير من المواقف التي تطلب التدخل واتخاذ قرارات مهنية .

وقد ظهر تخصص طبي مستقل يهتم بالعلاقة بين الطب النفسي والقانون هو الطب النفسي الشرعي *Forensic Psychiatry* ورغم أن الموضوعات التي يهتم بها الطب النفسي الشرعي كانت محل اهتمام منذ القدم إلا أنها ظلت محل جدل علي مر الزمان،ومن الذين اهتموا بالمسائل القانونية ودراسة الجريمة من النواحي النفسية في العصر الحديث "لومبروز" في إيطاليا،و"مودزلى" فى بريطانيا،و"لاكاسينى " في فرنسا و"راى" في أمريكا،ويؤكد ذلك أن الأطباء النفسيين عليهم أن لا يكتفوا بالمعلومات الطبية فحسب بل هم مطالبون بالتعامل مع الكثير من الجوانب القانونية والقضاء،والجهات الأمنية،والمجتمع بصفة عامة في مواقف كثيرة،وهناك بعض المصادر للرجوع إليها لمتابعة المسائل القانونية بانتظام مثل "دائرة المعارف القانونية"،والدوريات مثل التي تصدر في الغرب تحت مسمى الدوريات (الشبردية) نسبة إلى ناشرها (*Sheppard*) وتعنى بنشر الأحكام القضائية الأمريكية،وغير ذلك من المراجع التي تتناول العلاقة بين الطب النفسي والقانون.

أنواع المحاكم والمحاكمات والقضايا :

نبدأ هنا بنظرة عامة على القوانين الوضعية في العالم،وهنا سوف يكون التركيز على القانون الأمريكي كنموذج لأكثر التشريعات تنظيما للقواعد المتعلقة بالطب النفسي،والقانون المصري كنموذج لقانون وضعي يتم تطبيقه في بلد عربي إسلامي،ونرى أن المعلومات التي نذكرها هنا تمثل مقدمة هامة في النواحي القانونية والمسئولية الجنائية للمرضى النفسيين التي يتم مناقشتها فيما بعد .

وبالنسبة لنظام المحاكم فإنه في العادة يتم في ثلاثة مستويات الأول يسمى المحاكم الابتدائية،وتجرى فيه المحاكمة بناء على الوثائق والأدلة والشهود،والثاني هو محكمة الاستئناف،أو ما يطلق عليه في بعض الدول العربية " التمييز "،ويجرى فيه الإطلاع على حكم المحكمة الأولى دون إعادة للمحاكمة والتصديق عليه أو رفضه،أما المستوى الثالث فهو المحكمة العليا (النقض) الذي يتم فيه إعادة المحاكمة،وهى أعلى السلطات القضائية ويتم العودة إلى أحكامها للإقتداء بها في الحالات التي تسمى بالسابقة *Precedence* في الأحكام المماثلة،وتعتبر الأحكام هنا نهائية وملزمة .

أما أنواع المحاكمات فإنها ما أن تكون من النوع التحقيقي *Inquisitorial*،أو الدفاعي *Advisorial*،والنظام الأول معناه أن القاضي يقوم بالتحقيق على طريقة الأدلة،ويستمع للشهود ويصدر الحكم ،وهذا النظام معمول به في كل الدول العربية ومعظم بلدان العالم عدا بريطانيا والولايات المتحدة،أما النظام الثاني فإن القاضي لا يقوم بالتحقيق ويترك المهمة للدفاع والإدعاء،ويعاون في اتخاذ القرار هيئة من المحكمين يطلق عليهم "المحلفين"،وهناك فرق واضح بين هذين النظامين للمحاكمات.

وللقضايا أنواع مختلفة فهناك القضايا الجنائية *Criminal* التي تضم الجرائم كالجنح التي يكون فيها الحق العام هو الأساس وكان يطلق عليها "الدولة ضد فلان"،وهناك القضايا المدنية *Civil* ويتم فيها النظر في المشكلات التي يختلف فيها الناس مثل الميراث والديون والمشكلات المالية والتجارية،وهنا يكون الوصف فلان ضد فلان"،وتتضمن المحاكمة في القضايا جانبان،الأول قانوني *Matter of law* يتعلق بصحة سير المحاكمة،والثاني وقائعي*Matter of facts*يتعلق بصحة الوقائع والاستدلال عليها .

وهناك عدة درجات من الأدلة في القضايا،وأول هذه الدرجات وجود دليل ثابت فوق مستوى الشك بنسبة ٩٠%أو أكثر ويلزم ذلك الحكم في القضايا الجنائية الهامة،وهنا يكون الحكم ببراءة متهم لم تثبت إدانته أفضل من عقاب متهم بريء،وفى الدرجة الثانية يمكن إقامة الدليل بنسبة ٧٥% ويكون احتمال الخطأ٢٥%،ويمكن هنا الحكم في بعض القضايا مثل الحكم بدخول مريض إلى المستشفى،أما الدرجة الثالثة من الإثبات فهي ما يعرف بالاحتمال الغالب الذي يزيد قليلا لأي من الاحتمالين عن ٥٠%،ويكفى هذا المستوى من الإثبات للحكم في بعض القضايا المدنية مثل النزاعات المالية.

وتنقسم القوانين إلى نوعين القانون الجنائي والقانون المدني ويختص القانون الجنائي بالجرائم التي ينشأ عنها أضرار جسيمة متعمدة للنفس مثل جرائم القتل،والقانون المدني يختص بقضايا الخلافات بين الأفراد مثل المشكلات المالية والتجارية .

الطب النفسي و الجريمة :

تذكر الأرقام أن المرضى النفسيين ليسوا أكثر ارتكابا للجرائم من الأسوياء كما هو الانطباع السائد عند عامة الناس،فمن بين ما يقرب من ٢ مليون من جرائم العنف تحدث في الولايات المتحدة سنويا منها ٢٣ ألف جريمة قتل لا يقوم المرضى النفسيين بدور الجاني إلا في نسبة لا تزيد عن ٣٠ % من هذه الجرائم،ولا تزيد نسبة الجرائم البسيطة الأخرى التي يرتكبها المرضى النفسيون ممن لا مأوى لهم والعاطلين عن العمل على ثلث عدد هذه الجرائم ويرتكب الرجال جرائم القتل بنسبة تزيد ١١ مرة عن السيدات،وبالنسبة للضحايا فإن عدد النساء يمثل ثلث عدد الرجال وغالبا ما توجد علاقة وثيقة بين الجاني والضحية في ٥٧% في جرائم القتل أو تربطهم علاقة قرابة وصداقة،وفى إحصائيات أخرى فإن نسبة ٣٠% ممن يرتكبون جرائم القتل يقدمون على الانتحار فيما بعد،ونسبة ٤٠%منهم يصابون بفقد جزئي أو كلى للذاكرة بعد الحادث .

وتعتبر اضطرابات الشخصية *Personality disorder* من أكثر الاضطرابات النفسية ارتباطا بارتكاب الجرائم المختلفة خصوصا الشخصية المضادة للمجتمع *Antisocial personality*وتدل هذه التسمية على الاتجاه للخروج على القواعد والأعراف الاجتماعية وارتكاب الجرائم .

وهناك قائمة من الأمراض النفسية لها علاقة بسلوك العنف والجريمة نذكر منها اضطرابات السلوك *Behaviour disorders* والاضطراب السلوكي الانفجاري *Explosive behaviour* والشخصية الحدية *Borderline*،والوسواس القهري *Obsessive compulsive disorder*،والفصام العقلي *Schizophrenia* والبارانويا *Paranoia*،والهوس الاكتئابي *Manic depressive disorder* وإدمان الكحول والمخدرات الأخرى ويصاحب سلوك العنف أيضا عدد أخر من الاضطرابات النفسية والعقلية مثل التخلف العقلي *Mental retardation* والذهانات العضوية *Organic psychoses*،وقد يكون سلوك العنف مصاحباً للانحرافات النفسية الجنسية مثل الاغتصاب *Rape* والاعتداء على الأطفال *Child abuse*،أو الممارسة الجنسية مع أقرباء الدم *Incest*،وحالات أخرى من الاضطرابات النفسية.

وتعرف الجريمة *Crime* على إنها كل فعل أو امتناع عن فعل يحرمه القانون ،ولكن يبقى من الصعوبة الوصول إلى إجماع حول معنى الجريمة خصوصاً أن السلوك الإنساني يختلف من مكان إلى أخر وتتبدل المعايير على مر العصور تبعا للمقاييس الثقافية والاجتماعية،غير أن التشريعات في بلدان العالم المختلفة تنص على تقدير

للجرائم،وتحديد للعقوبات الملائمة لكل منها،وتتكون الجريمة طبقا للمفاهيم القانونية من عنصرين أساسيين هما :

العمل أو الفعل المتعمد *Voluntary conduct* في حق الآخرين أو المجتمع .

النية أو القصد السيء *Evil intent* بدرجات متعددة للإضرار بطرف أخر.

ولا تقوم الجريمة بدون وجود العنصرين معا،فالأفعال السيئة في حد ذاتها لا تكون جرائم ما لم تتوفر النية أو القصد،والمثال على ذلك إذا قام الطفل صغير بإيذاء شخص أخر وهو لا يدرك ما يفعل فإن غياب القصد لا يوفر أركان الجريمة،كما أن وجود النية وحدها دون القيام بعمل لا يكفى لحدوث جريمة أيضا،وعلاقة ذلك بالأفعال التي يقوم بها المرضى النفسيون هامة للغاية،حيث أن غياب الوعي والإدراك بطبيعة بعض الأفعال التي يقوم بها المريض النفسي بحكم إصابته بالمرض يمنع المسئولية عن الجرائم التي يرتكبها دون قصد كما سنعرض فيما بعد،وتنقسم الجرائم إلى عدة أنواع حسب التقدير القانوني لخطورتها والعقوبة المقابلة لها .وتبعاً للقانون الفرنسي والقوانين المعمول بها في الدول العربية فإن هناك ثلاثة أنواع رئيسية من الجرائم هي :

المخالفات .

الجنح .

الجنايات .

وفى الولايات المتحدة وبريطانيا يتم تصنيف الجرائم إلى نوعين:

جرائم كبرى .

جرائم صغرى .

ويحتاج النوع الأول إلى وجود محلفين للبت فيه ، بينما يحكم القاضي في النوع الثاني،أما تقييم النية أو (أو نقول تقويم وهى الكلمة الأصح لغوياً) فإنه ينقسم إلى أربع درجات حسب تدرج شدتها وخطورتها هي :

الإهمال البسيط: الذي يؤدى إلى الضرر بالآخرين مثل إلقاء عقب سيجارة يتسبب في حريق يؤدى إلى خسائر في الأرواح والممتلكات .

الإهمال مع وعى باحتمال الضرر:كأن يتسبب شخص بإهماله في وفاة شخص أخر مع علمه بأن هذا الإهمال قد يتسبب في حادث يؤدى إلى الموت .

سبق الإصرار والترصد: الذي يعتبر اقتراف جريمة عن عمد مع وعى كامل بطبيعة العمل وهى أقصى درجات النية وأشدها خطورة .

وتعتبر كل من الحالة الثالثة والرابعة من القضايا الجنائية بينما يحاسب القانون على كل من الحالة الأولى والحالة الثانية بعقوبات مخففة وهناك قوانين للتعويض عن الضرر لإصلاح الإتلاف أو إرضاء المتضرر مادياً سواء كان هناك القصد أو لم يكن،وينطبق ذلك على أخطاء الأطباء مثل الإهمال و التقصير غير المتعمد في أداء الواجب ويتم التقدير تبعاً لطبيعة الضرر .

وتقوم فلسفة العقاب في المخالفات الجنائية منذ القدم في كل مجتمعات العالم على مبدأ أن الجريمة لابد أن تواجه بعقاب من نوعها أو بالتراضي بين الأطراف بدفع مبلغ من المال،حتى ظهر مبدأ الحق العام في القرن الثاني عشر،ويحقق العقاب عدة أهداف :

العقاب وسيلة ردع لمن يرتكب جريمة وللآخرين .

تأهيل وإصلاح المذنب ليخرج عضواً صالحاً في المجتمع وليس مضاداً له .

الوفاء بالدين الذي يكون في رقبة المجرم نحو المجتمع .

العقاب بالسجن مثلاً هو وسيلة لإبعاد الأشخاص الخطرين وحماية الآخرين منهم .

وبعد هذه المقدمة التي تحتوى على عرض لبعض الجوانب القانونية فإن علاقة ذلك بمسألة حقوق المرضى النفسيين،وبالمسئولية المدنية والجنائية للمريض النفسي حين يرتكب بعض الأفعال التي يحاسب عليها القانون سوف تكون محل دراستنا في هذا الفصل الخاص بالعلاقة بين الطب النفسي والقانون .

تطور أحكام المسئولية الجنائية :

شهدت الأحكام الخاصة بالمسئولية الجنائية التي يهتم بها الطب النفسي الشرعي تطورا كبيرا على مدى العصور الماضية،ومنذ القدم كانت القوانين تأخذ في الاعتبار الحالة العقلية لمن يرتكبون الجرائم وتخفف عنهم الأحكام المعمول بها،وفى المجتمعات القديمة والحديثة على حد سواء فإن القوانين لا تعاقب من لا يفقه معنى العقاب إلا أن مشكلة الإجراءات التي تتخذ نحو المرضى النفسيين الذين يرتكبون الجرائم،وكيفية التعامل معهم ظلت من الموضوعات القانونية الهامة التي يدور حولها الجدل على مر العصور،وهنا نتتبع تطورا أحكام المسئولية الجنائية من خلال مراجع الطب النفسي الشرعي .

كانت القوانين القديمة مثل قانون"حمورابى"تأخذ في الاعتبار الحالة العقلية عند تقييم مسئولية المرضى النفسيين عن أفعالهم وفى عصر الإغريق ذكر" أرسطو "قبل ما

يقرب من ٢٠٠٠ سنة أن المسئولية الأخلاقية لا تتحقق إلا بالعلم بطبيعة العمل دون مؤثر قهري خارج الإرادة،وفى القانون الروماني كان الأطفال والمجانين غير مسئولين عن ما يفعلون .

في القرن السادس عشر وضع "لامبارد" الإنجليزي قاعدة تقول بان القتل إذا أرتكبه شخص مجنون أو متخلف أو مهووس أو طفل لا يفرق بين الخطأ والصواب لا يعد ذلك جريمة لانعدام الإرادة والإدراك لهذا العمل،وظهرت في القرن الثامن عشر على يد الإنجليزي "وليام بلاكستون" قاعدة أطلق عليها "قاعدة السبعة" تقول إن الطفل حتى سن السابعة لا يعد مسئولا عن أي عمل يقوم به وبين سن السابعة والرابعة عشر يكون مسئولا جزئيا إذا كان يدرك طبيعة ما يفعل،وفوق سن الرابعة عشر يكون مسئولا عما يفعل، وأهمية هذه القاعدة هي التشبيه الدائم للمرضى النفسيين بالأطفال عند تحديد المسئولية الجنائية .

تم وضع قاعدة قانونية تعود إلى قضية نظرها القضاء الإنجليزي عام ١٧٢٤ م عرفت باسم قاعدة الوحش البرى،وكانت القضية تدور حول شخص اسمه "أرنولد" عرف في بلدته بأنه مجنون لكنه كان يقوم ببعض الأعمال البسيطة لكسب العيش،وبتأثير مرضه أطلق الرصاص على احد اللوردات فحكم عليه بالسجن رغم الدفاع بأنه مجنون،وكان نص القاعــدة " يعتبر الإنسان المجنون غير مسئول عما يفعل إلا حين يكون جنونه مطابقا وكاملا كالطفل الرضيع أو الحيوان في الحقل أو الوحش البرى"...وطبقاً لهذه القاعدة تم الحكم على عدد من المرضى العقليين الذين لم تكن حالتهم شديدة دون إعفائهم من المسئولية .

في عام ١٨٠٠ ظهرت قاعدة جديدة بدلا من قاعدة الوحش البرى عقب قضية "هادفيلد" الذي أطلق النار على الملك وكان يعانى من ضلالات وأوهام،وتم تغيير القاعدة السابقة ليحل محلها قواعد أخرى تأخذ في الاعتبار ما يدور بعقل المريض من أوهام تجعله " لا يستطيع التفرقة بين الخطأ والصواب "،وقد أضيفت في عام ١٨٤٠ م قاعدة أخرى مؤداها أن المتهم غير مسئول عن عمله إذا كان بسبب "دوافع داخلية لا يمكن مقاومتها" . ظهرت بعد ذلك قاعدة ماكناتن *M`Naughten rule* في عام ١٨٤٣ عن قضية من أشهر قضايا الطب النفسي والقضاء،وهى محاكمة الإنجليزي "مكناتن" الذي قام بإطلاق النار على رئيس الوزراء البريطاني فأخطأه وأصاب سكرتيره الذي مات متأثرا بجراحه واستمعت المحكمة إلى شهادة ٩ من الأطباء النفسيين،٣ منهم تابعين للدفاع و٣ للإدعاء،و٣ محايدين،وتم الاتفاق بعد مناقشات نفسية عميقة على أن الجاني غير مسئول عن جريمته بسبب المرض العقلي ونظراً

لأن القضية تهم الرأي العام فقد تم تشكيل لجنة من ١٥ قاضياً أصدرت قرارا ببراءة مكناتن بسبب مرضه العقلي،وتم وضع القاعدة التالية :-

"إذا حدث بسبب المرض العقلي أن شخصا لا يعرف أو يميز طبيعة عمله أو يفرق بين الصحيح والخطأ فإنه غير مسئول عن هذا العمل " وطبقاً لذلك فإن الدفاع إذا أثبت أن الشخص لا يستطيع أن يميز بين الصحيح والخطأ فإن ذلك يكفى لإعفاء المتهم من المسئولية .

ظهر في فرنسا في نفس الوقت تقريبا (القرن ١٩) ملاحظات الأطباء النفسيين حول المرضى المصابين بالهوس لارتكاب بعض أنواع السلوك الشاذ مثل السرقة،وممارسة الجنس،أو العنف،أو القتل أو الانتحار،وأطلق على ذلك" الجنون الأخلاقي " لكن الأطباء في الولايات المتحدة لم يأخذوا بفكرة الجنون الأخلاقي،وعادوا للحكم بقاعدة مكناتن حتى عام ١٩٥٤ حين صدرت في واشنطن "قاعدة درهام" *Durham`s rule* التي تنص على أن " الشخص لا يعتبر مسئولاً عن عمل ما إذا كان هذا العمل نتيجة عقل مريض أو ناقص" وتميزت هذه القاعدة بالتساهل الشديد الذي أدى إلى براءة الكثير من المتهمين لأسباب عقلية بصورة كبيرة تزيد ١٤ ضعفا عن ذي قبل،وتم إلغاء هذه القاعدة بعد ١٠ سنوات

صدر عن معهد "القانون الأمريكي" قاعدة تقول:

"يعتبر الشخص غير مسئول عن عمل إجرامي إذا كان وقت حدوثه يفتقد سعة كبيرة من القدرة على تقدير الجرم في عمله بسبب مرض أو نقص عقلي ،أو لا يستطيع أن يطوع نفسه لمتطلبات القانون"،وهنا نلاحظ "استخدام سعة كبيرة من القدرة على التقدير" كبديل للفرق بين "الصحيح والخطأ" في قاعدة مكناتن ،كما أن الجملة الأخيرة تشير إلى الدافع القهري "الذي لا يقاوم " لارتكاب الجريمة وهنا وضع رجال القانون الأمريكي مثالا للقياس أطلق عليه "الشرطي على الكتف " وذلك لتقدير الدافع بأن يقال للمتهم بالقتل لو أن شرطيا بكامل سلاحه كان بجانبك أثناء قيامك بالقتل .هل كنت تستمر في هذا العمل !؟ ويستخدم هذا المثال لتقييم الدافع الذي لا يقاوم .

في عام ١٩٨١ وبعد محاولة اغتيال الرئيس الأمريكي "رونالد ريجان" بواسطة شخص اسمه "هنكلى" صدر عن الكونجرس الأمريكي مراجعة للقواعد المتبعة في مسئولية المرضى النفسيين الجنائية بعد تبرئة المتهم وهجوم الرأي العام على الطب النفسي، وكان نص القاعدة :

" يعد دفاعاً مؤكداً تحت أي قانون فيدرالي إذا كان المتهم وقت حدوث الفعل الذي اعتبر مخالفا يعد من جراء المرض العقلي الشديد غير قادر على تقدير طبيعة ونوعية أو خطأ عمله ".

ويمثل هذا القانون الوضع الراهن والأخير في الولايات المتحدة الأمريكية بالنسبة لهذا الموضوع في الوقت الحالي .

وحول المسئولية الجنائية للمرضى النفسيين في القانون المصري كمثال للقوانين في الدول العربية فإن قانون العقوبات ينص على المادة التالية:-

"لا عقاب على من يكون فاقد الشعور أو الاختيار في عمله وقت ارتكاب الفعل إما لجنون أو عاهة في العقل،وإما لغيبوبة ناشئة عن عقاقير مخدرة أيا كان نوعها إذا أخذها قهرا عنه أو على غير علم بها ".

وهنا نلاحظ استخدام تعبير "فاقد الشعور"،وتعبير "الاختيار" بما يدع المجال للجدل،ويحتاج إلى توضيح لمفهوم الشعور وتفسيره بالوعي وتفسير الاختيار بأنه الإرادة،وكيفية التحديد الدقيق لهذه المفاهيم .

ملحوظة :-

كان الفقه الإسلامي أسبق من القوانين الوضعية في المسائل المتعلقة بأحكام المسئولية الجنائية،وتم عرض المنظور الإسلامي لهذه المسائل بالتفصيل في موضع لاحق .

تقييم المسئولية الجنائية :

من المسائل الهامة التي تدخل في مجال الطب النفسي الشرعي تقييم المسئولية الجنائية لمرتكبي بعض المخالفات والجرائم الذين يطلب الدفاع عنهم إعفائهم من العقاب نظرا لإدعاء إصابتهم بالمرض العقلي وهذه الحالات يجب فحص الحالة العقلية للمتهم وتقييم حالته أثناء قيامه بالعمل،وهنا تتم التفرقة بين الإصابة بأمراض عقلية شديدة وبين الحالات النفسية البسيطة التي لا تؤثر على الحكم على الأمور،وكذلك الحالات التي يمكن أن تظهر أعراضها بصورة مؤقتة وقد تختفى بعد ذلك ، وللقيام بتقييم هذه الحالات من الناحية النفسية يتم ذلك وفقاً للخطوات التالية :-

مراجعة الطبيب النفسي لكل الوثائق الخاصة بالقضية لدراسة تقارير الشرطة،والتحقيقات،وأقوال الشهود للإحاطة بجوانب القضية وتكوين فكرة عن تاريخ الحالة تساعد على الاستنتاج الدقيق .

تقييم الحالة العقلية للمريض من خلال المقابلة النفسية وخلال ذلك يتم سؤال المريض حول ما يدل على قدرته على تمييز الأعمال من وجهة نظره .

الاستدلال على حالة المريض أثناء الجريمة من خلال مناقشة المتهم،والاستماع إلى روايته عن ملابسات الحادث ودوره الكامل فيه .

يمكن اللجوء إلى عمل بعض الاختبارات النفسية،وفحص الجهاز العصبي،وتخطيط المخ *EEG* للمساعدة في الوصول إلى التشخيص .

وهنا نطرح السؤال التالي :

هل تعنى الإصابة بالأمراض النفسية أو العقلية إسقاط المسئولية والإعفاء من العقاب ؟

والإجابة على هذا السؤال تجعلنا نعود إلى تصنيفات الأمراض النفسية التي تضم مجموعات تشخيصية يندرج تحتها عدد كبير من الحالات،غالبيتها من الحالات البسيطة التي لا تؤثر على الحكم على الأمور،ولا ينشأ عنها تدهور عقلي شديد،وبالتالي فإن تشخيص الإصابة بالأمراض النفسية المعروفة لا يعنى إسقاط المسئولية الجنائية أو الإعفاء من العقاب بصورة مطلقة .

وفى الولايات المتحدة الأمريكية فإن الحالات التي يطلب فيها الدفاع الإعفاء للمتهم من المسئولية الجنائية،ويطلق عليها دفاع الجنون *Insanity defense* - لا يقبل سوى ٢٠ % منها ، حيث يتمكن المتهم من إثبات أحقيته بالإعفاء من المسئولية،بينما تتم إدانة ٨٠% من بينهم المرضى النفسيين الذين لا تعنى إصابتهم بالمرض العقلي الإعفاء من المسئولية،ومثال لذلك مرضى الفصام الذين لديهم أوهام واضطرابات في التفكير لكنها لا ترتبط بنوع الجريمة التي يرتكبونها.

وإذا كانت الجريمة متعلقة باضطراب في الشخصية أو نتيجة للانحرافات الجنسية والسلوكية فإنها أيضا لا تعفى من المسئولية،وإذا حدث الاضطراب العقلي عقب ارتكاب الجريمة نتيجة للخوف من العقاب فإنه لا يعفى من المسئولية حيث تذكر الإحصائيات أن نسبة ٤٠% من الذين يرتكبون جرائم القتل يصابون بفقدان جزئي أو كلى للذاكرة عقب الحادث،وسوف يرد تفصيل حول حالات إدعاء المرض *Malingering* والدلائل التي يستند إليها الطبيب النفسي لاكتشاف مثل هذه الحالات (تم مناقشة مسألة الإعفاء من المسئولية الجنائية في الجزء الخاص بالمنظور الإسلامي لحقوق المرضى النفسيين) .

الأهلية العقلية:

لا تعتبر الأهلية من المفاهيم الطبية أو النفسية ، بل هي مفهوم قانوني،حيث تعرف الأهلية العقلية*Mental competence* على أنها الكفاءة أو السعة الكامنة للوظائف العقلية للشخص الذي يستخدمها في اتخاذ قراراته وفهمها، وفى تعريف أخر أبسط إنها سلامة العقل لأداء أعمال قانونية محددة ومن هنا التعريفات فإن الأهلية موجودة في

أي شخص لا تعتمد على ما يعرفه هذا الشخص من معلومات،حيث أن وصفها بأنها السعة الكامنة يعنى إنها اللازمة فقط لاتخاذ القرارات الخاصة بحياة هذا الشخص نفسه في الأعمال التي يستطيع القيام بها،ولا توجد مقاييس مطلقة تنطبق على الجميع فيما يخص مسألة الأهلية،كما أن غيابها لا يرتبط بالإصابة بمرض نفسي معين،لكن تحديدها يتم بمعرفة القاضي،حيث أن المحكمة هي الجهة التي تقرر أن شخصا ما فاقد الأهلية وتنقسم الأهلية إلى نوعين رئيسيين : الأهلية المدنية والأهلية الجنائية.

الأهلية المدنية:

وتتضمن كتابة العقود،والمبايعات،وكتابة الوصية والزواج ورفض العلاج والعمليات الجراحية أو الموافقة على ذلك،ومواجهة المحاكم،والدفاع عن النفس،وتعتبر سلامة العقل *Mental soudness* من الشروط الأساسية لفهم ما تتضمنه هذه الأعمال التي تتعلق بالأموال والممتلكات والتصرفات

وهناك بعض الشروط اللازمة للتأكد من أهلية الشخص الذي يقوم بإجراء هذه التصرفات إذا كان هناك شك في إصابته بحالة تؤثر على قواه العقلية،أو أثيرت هذه المسألة بصورة قانونية ومن هذه الشروط :

أن يعلم المريض معنى وطبيعة ما يفعله من تصرف مثل مضمون العقد أو الشيء الذي يتصرف فيه بالبيع أو الشراء أو الوصية التي يوزع بها تركته بعد الموت،أو العمل الذي سوف يترتب على موافقته من علاج أو عملية جراحية أو غير ذلك .

أن يعلم حدود ما يملك من أموال وممتلكات يقوم بالتصرف فيها من خلال العقود .

أن يكون عارفا للأشخاص حوله من أفراد عائلته خصوصا إذا كان يتصرف في أمواله أو يوصى ببعض منها لهم ويدرك علاقته بالآخرين من الذين يتعامل معهم .

أن لا يكون تحت تأثير أو ضغط خارجي ليفعل أي شيء لا يعلم معناه أو يكون متأثرا ببعض الأوهام والضلالات من تأثير المرض العقلي .

أن يكون على علم وتقدير لما سوف يترتب على ما يقوم به من عمل .

ومن أمثلة الحالات التي تؤثر في الأهلية المدنية حالات الشيخوخة وفقد الذاكرة والضعف بسبب المرض حين يترتب على ذلك إجراء بعض التصرفات التي لم يكن الشخص ليقوم بهافي الأحوال الطبيعية فالشخص المسن الذي يمنح ثروته إلى شخص غريب عنه لمجرد إنه يلازمه في شيخوخته، والمريض الضعيف الذي يوصى

بأمواله وممتلكاته لمن يقوم على تمريضه كلها أمثلة على تصرفات تتعلق بفقدان الأهلية العقلية تثير الكثير من المشكلات القانونية .

الحجر:

يعنى إعلان الحجر منع الشخص من التصرف في أمواله وهو الحل الذي يواجه به القانون فقدان الأهلية المدنية حين يكون الفرد غير كفء من الناحية العقلية،ويطلق عليه فاقد الأهلية،ويترتب على ذلك فقدان الحرية الشخصية والحقوق المدنية،وبالإضافة إلى عدم الاعتداد بأي تصرف يقوم به في أمواله وممتلكاته فإن فقدان الأهلية يتضمن عدم السماح له بقيادة السيارة،أو القيام بإجراء أي تعاقد،أو الترشيح والتصويت في الانتخابات .

وأي تصرف يقوم به هذا الشخص بعد إجراء الحجر يكون باطلا، وقد يمتد ذلك إلى بعض التصرفات التي تسبق الحجر إذا ثبت إنها تمت في حالة المرض العقلي،ولم يكن المريض على بينة مما قام به (هناك تفاصيل حول هذه النقطة من الناحية الشرعية في الفصل الخاص بالمنظور الإسلامي لحقوق المريض النفسي) .

وقرار فقدان الأهلية من الأمور الهامة في حياة أي إنسان والمحكمة هي المكان الوحيد الذي يصدر عنه إعلان عدم الأهلية لأي شخص،ويصدر القرار بعد رأى استشاري في الطب النفسي،وقد يتم توكيل محامى عن الشخص أو يتم استدعاؤه للحضور إذا كان في ذلك مصلحة له،ويتضمن قرار إعلان عدم الأهلية تعيين وصى يوكل إليه إدارة شئونه ، وتحدد نوعية الوصاية إذا كانت مطلقة تخول للوصي للتصرف في كل ما يخص الموكل عنه،أو وصاية مقيدة بشروط وفترة زمنية محدودة ويتم اختيار الوصي في الغالب من اقرب أقارب الشخص ، أو أي شخص أخر بمعرفة المحكمة .

الأهلية الجنائية:

تعني الأهلية الجنائية ببساطة من الناحية القانونية قدرة الشخص على مواجهة المحاكمات القانونية الجنائية والدفاع عن نفسه ويحدث أن يطلب دفاع المتهم في إحدى الجرائم توقف المحاكمة لعدم الأهلية العقلية حيث أن القضاء يعتبر أن مثل هذا الشخص لا يستطيع أن يفهم طبيعة المحكمة،غير أن نسبة لا تزيد على ٣% فقط من الذين يطلبون ذلك يحصلون على البراءة بسبب عدم الأهلية،ومن هنا كان التأكد من الأهلية أمرًا هامًا للتأكد من دقة سير المحاكمة،وقدرة المريض على الدفاع عن نفسه،وحفظ صورة المحكمة والعدالة في الأذهان وقد ظهرت قاعدة في القضاء

الأمريكي مؤداها أن المتهم يكون مؤهلاً لمواجهة القضاء إذا كان لديه المقدرة على استشارة محاميه،ويفهم الإجراءات ضده،ولا يكفى أن يكون مدركا للزمان والمكان وبعض الأحداث،والمسألة هنا قانونية في كل ما يتعلق بالأهلية الجنائية ودور الطب النفسي يكون استشارياً فقط،غير أن الجوانب النفسية في الحكم بعدم الأهلية الجنائية تتضمن :

يستطيع أي من أقارب المريض طلب النظر في أهلية المتهم ويترتب على ذلك وقف المحاكمة للتأكد من الأهلية الجنائية وقد يقوم القاضي نفسه بذلك إذا لاحظ سلوكاً غريباً يثير الشك في عقلية المتهم .

يتم إيداع هذه الحالات في المستشفيات العقلية لمدة قد تكون طويلة في انتظار أن تكون حالته ملائمة للمحاكمة .

قد يتم استخدام العلاج بالأدوية النفسية مما يساعد بعض المرضى من فاقدي الأهلية على استعادة قواهم العقلية ويمكن بذلك محاكمتهم بعد العلاج.

وهناك حالات كثيرة يتم فيها إساءة استخدام قوانين الأهلية الجنائية حين يتم إدعاء الدفاع بعدم سلامة القوى العقلية للمتهم بناء على مرض عقلي سابق،أو علاج نفسي حتى يتم تأجيل المحاكمة وهنا يجب تحديد مدة زمنية لفحص الحالة العقلية لهؤلاء الأشخاص إذا تم تحويلهم إلى المستشفيات النفسية بواسطة لجان وتحديد الأهلية الجنائية حتى لا تكون هناك إساءة لاستخدام الطب النفسي في مثل هذه الحالات،وتتضمن الأهلية الجنائية حالات أخرى مثل الشهادة والاعتراف،وتنفيذ حكم الإعدام،حيث تتطلب كل هذه الحالات تحديد الأهلية العقلية،وعدم فقدانها لسلامة سير المحاكمة والإجراءات القضائية.

الفصل الرابع
مشكلات عملية من واقع ممارسة الطب النفسي

من خلال العمل في مجال الطب النفسي ومتابعة الحالات المرضية ومن واقع العلاقة مع المرضى النفسيين وأسرهم يتسنى للطبيب النفسي عملياً أن تتوفر لديه صورة من قريب للكثير من المشكلات والهموم التي يعانى منها هؤلاء المرضى بسبب ما أصابهم من ضعف واضطراب، وتدهور في أحوالهم النفسية وعلاقاتهم الاجتماعية وتعرضهم لبعض المشكلات القانونية التي تؤثر على حياتهم،وهنا نقدم من خلال التجربة العملية عرضا لبعض من المشكلات العملية التي تتعلق بموضوع هذا البحث عن حقوق المرضى النفسيين بصورة مباشرة أو غير مباشرة .

هموم المرضى النفسيين:

لا تزال مشكلة الوصمة *Stigma* المرتبطة بالمرض النفسي تمثل عبئاً على المرضى النفسيين مما يدفعهم إلى إخفاء حقيقة مرضهم والتأخر في البحث عن العلاج لدى الأطباء النفسيين الذين يمثل العلاج لديهم مشكلة يحاول المريض وأهله تجنبها باللجوء إلى الوسائل غير الطبية ولا يزال الوعي بالأمراض النفسية بالنسبة للمجتمع دون المستوى حيث لا يفهم كثير من الناس من مختلف المستويات طبيعة وأنواع الأمراض النفسية مما أدى إلى وجود اتجاه سلبي *Negative attitude* نحو المرضى النفسيين يجعل الكثيرين يبتعدون عنهم،ولا يتعاطفون معهم،وهناك من يعتقد بأن المريض النفسي يتحمل المسئولية عما أصابه من مرض،ويمكنه أن يتخلى عن الأوهام والهلاوس والوساوس التي تتملكه دون مساعدة ومنهم من يتعامل مع هؤلاء المرضى على أنهم مثل الأسوياء،ويمتنع عن تقديم المساعدة لهم لأن المرض بالنسبة لعامة الناس هو الإصابة العضوية الملموسة وليس الاضطراب النفسي،وتمثل هذه النظرة هموما يعانى منها المرضى النفسيون وتزيد من معاناتهم .

وتمثل مسألة رعاية المريض النفسي في المجتمع مشكلة هامة حيث أن المريض يمثل عبئا كبيرا على أهله،وتتأثر الأسرة التي يصاب أحد أفرادها بالمرض النفسي بصورة سلبية،حيث يؤدى المرض إلى تدهور الحالة الاقتصادية والاجتماعية للمريض بما يؤثر على وضعه في السلم الاجتماعي،كما أن الظروف الأسرية للمريض قد لا تكون سوية في كثير من الأحيان،حيث يمكن أن يحمل بعض أفراد الأسرة استعداد للإصابة بالمرض النفسي.

وقد تسهم الظروف الأسرية في انتكاس حالة المريض وتأخر استجابته للعلاج وقد أصبحت دراسة أسرة المريض النفسي وطبيعة العلاج بينه وبين أفراد أسرته ومن يقوم على رعايته محل اهتمام متزايد في أبحاث الطب النفسي،وقد ثبت من خلال دراسة طبيعة وطريقة تعبير الانفعالات *Expressed Emotions (EE)* أن كثرة التدخل في شئون المريض *Overinclusion* من جانب الأسرة وتوجيه النقد *Criticism* إليه في مناخ من العداء *Hostility* يتسبب في انتكاس حالته بصورة متكررة،وإضافة إلى ذلك فإن العوامل الاقتصادية التي تؤثر على حصول المرضى من ذوى الدخل المحدود على العلاج الملائم لهم بالأدوية النفسية غالية الثمن أدى إلى نوع من التفرقة في العلاج بين الأغنياء والفقراء حيث لا يستطيع الكثير من المرضى النفسيين تحمل أعباء العلاج في ظل تدهور حالتهم الاقتصادية وتمثل هذه المشكلات أعباءً إضافية،وهموما للمرضى النفسيين ترتبط مباشرة بحصولهم على حقهم في العلاج والرعاية .

العنف والطب النفسي :

كان ولا يزال هناك مطالبة للطب النفسي بالإجابة على التساؤلات الخاصة بالعنف الذي يرتبط بالجريمة في مجتمعات العالم من حيث مسبباته وطبيعته،وعلاقته بالأمراض النفسية،وإمكانية التنبؤ به قبل وقوعه وسبب ذلك هو الفكرة التي تربط العنف بالمرض النفسي في الأذهان وهنا نقدم عرضاً لهذا الموضوع في النقاط التالية :

غالبية جرائم العنف لا يرتكبها المرضى النفسيون،والارتباط بين العنف والمرض النفسي لا تؤيده الحقائق والأرقام،والفكرة السائدة عن خطورة المريض النفسي مبالغ بها،وهنا نشير إلى الإحصائيات والأرقام التي تم عرضها عن الجريمة وعلاقتها ببعض الاضطرابات النفسية في موضوع سابق .

الخطورة هي إمكانية قيام المريض بتوجيه الأذى للنفس أو للآخرين وهى إمكانية أو احتمال للعنف لا يمكن أن تصل إلى درجة التأكيد وتقدير هذا الاحتمال والتنبؤ به ليس أمرا سهلا بالنسبة للأطباء النفسيين،فلا توجد قواعد محددة أو اختبارات نفسية تساعد في ذلك وقد ثبتت ذلك من خلال دراسة "هنرى سيترمان" في مدينة نيويورك على المرضى العقليين الذين يطلق سراحهم من السجن،فكانت نسبة الذين أقدموا على تكرار جرائمهم لا تزيد عن ١% ، وفى دراسة قام بها "كوزول" ١٩٧٢ تم تصنيف السجناء من المرضى قبل إطلاق سراحهم إلى مجموعتين بعد إجراء الاختبارات النفسية والبحوث الاجتماعية المجموعة الأولى تضم الذين يتوقع تكرارهم للجرائم

والمجموعة الثانية لا يتوقع قيامهم بجرائم،وبعد ٥ سنوات كان ثلث عدد المجموعة الأولى قد ارتكبوا جرائم أخرى بالفعل،بينما لم يقم سوى ٨% من أعضاء المجموعة الثانية بتكرار الجرائم،ويدل ذلك على إمكانية التنبؤ بالخطورة بنسبة الثلث،وعدم الخطورة بنسبة أكبر تصل إلى ٩٢% .

وهناك عوامل ترتبط بسلوك العنف يعود بعضها إلى الطفولة منها تعرض الشخص للقسوة وسوء المعاملة في الصغر،أو التعرض للإثارة الجنسية والجنوح في المراهقة،ونقص الذكاء وانحراف السلوك في سن مبكرة،كما أن عوامل أخرى قد تشير إلى احتمال قيام الشخص بأعمال عنف منها التاريخ السابق لأعمال إجرامية وتعاطي الكحول والمخدرات،واضطراب الشخصية،وعدم قدرة المريض على التحكم في تصرفاته.

يستطيع الطبيب النفسي خلال مقابلة المريض من خلال الملاحظة أن يستشف بعض الدلائل على خطورة المريض،منها تعبيرات عدم المبالاة،أو الغضب،أو شعور الذنب،أو الإحساس بالضياع وعدم الحيلة،ومن المهم هنا التهدئة من روع المريض أثناء المقابلة والتخفيف من انفعاله والاستفسار منه عن كل ما يدور بذهنه من أفكار واتجاهاته نحو الآخرين،ومن خلال كل ذلك يمكن التنبؤ بدرجة الخطورة والميل إلى ارتكاب أعمال عنف في حدود إمكانات الممارسة النفسية .

الطبيب النفسي في المحكمة :

يتطلب عمل الطبيب النفسي في كثير من المناسبات أن يتعامل مع القضاء أكثر من غيره من الأطباء في مختلف التخصصات الأخرى،وقد يتم استدعاء الطبيب النفسي إلى المحكمة للإدلاء بنوعين من الشهادة أولها الشهادة بالحقيقة *Witness of fact*،وتعنى الشهادة العادية التي لا تحتاج إلى خبرة خاصة،ويمكن أن يقوم بها أي طبيب في قراءة تقرير أو شرح بعض النقاط،والنوع الثاني هو شهادة الخبير *Expert witness* وتتضمن المسائل المهنية التي تتعلق برأي الطب النفسي

وقد يكون ذلك لمصلحة أحد أطراف القضية في مواجهة رأى أخر،أو كمستشار للقاضي قبل أن يصدر الحكم وتتطلب مثل هذه المواقف قدرا كبيرا من الدقة قبل إبداء الرأي،وهنا يجب أن يكون واضحا له الأمر المطلوب تقييمه،وعليه أن يتجنب الانحياز إلى أي طرف أو التأثر الذي يؤثر على الحياد،ويحدد بدقة هدف التقييم ويجرى الفحص النفسي من خلال المقابلة وجمع المعلومات والملاحظة تبعاً للقواعد الطبية التي يلتزم بها .

وقد تكون المشكلة المطلوب تقييمها هي تحديد القوى العقلية لمتهم ارتكب إحدى الجرائم،ويطلب الدفاع عنه إعفاءه من المسئولية لإصابته بالجنون،وأنه لا يعرف الصواب من الخطأ،ولا يتحكم في إرادته ودوافعه،فكيف يقوم الطبيب النفسي بتقييم ذلك ؟

إن الدلائل التي يعتمدها الطبيب النفسي في تقييم الجنون هي في البداية أن يضع تشخيصا مبدئيا للحالة على أنها مرض عقلي ويتأكد من وقوع المريض تحت تأثيره أثناء الجريمة،وإذا ما كان هناك دافع أو هدف مادي،أو للانتقام،حيث أن غياب الدافع يرجح تأثير المرض العقلي وكذلك فإن التخطيط المحكم قبل وبعد الجريمة يدفع للشك في الإصابة بالجنون،وإذا كان المريض لديه تاريخ مرضى سابق أو طباع غير مألوفة ومحاولات عدوانية سابقة فذلك يمكن أن يساعد على تشخيص الإصابة بالمرض العقلي .

والدلائل التي يستدل بها الطبيب النفسي لمعرفة قدرة المريض على التمييز بين الصحيح والخطأ أهمها محاولات المتهم تفادى كشف الجريمة ومحاولاته للتخلص من الأدلة،والإفلات من القبض عليه وهذا يدل على تمييزه ومعرفته لما يفعل ، أما إذا كان تحت تأثير الهلاوس والأوهام وتحدث بنفسه عن العمل الذي أرتكبه دون الشعور بالذنب وتأنيب الضمير فإن ذلك يدل على عدم قدرته على تمييز الخطأ فيما فعل .

وبالنسبة للإرادة أو القدرة على الاختيار والتراجع فليس سهلاً تقديرها بالنسبة للطبيب النفسي،غير أن الاستدلال بقدرة المتهم على تأجيل ارتكاب جريمته إلى الوقت المناسب يشير إلى تحكمه في دوافعه،ويجب أن يميز الطبيب النفسي بين الدوافع الحقيقية والدوافع الوهمية التي تدل على المرض العقلي،وإذا ما كان الدافع من الممكن السيطرة عليه لتحويله إلى عمل أخر أقل خطورة من الجريمة التي ارتكبها المريض .

وهناك حقيقة اتفق عليها الأطباء النفسيين مع رجال القانون هي أن الجرائم التي تتم تحت تأثير المواد المخدرة والمسكرات التي يتعاطاها الشخص بإرادته لا يمكن أن يتم إعفاء مرتكبيها من المسئولية أما إذا تناول هذه المادة رغماً عنه أو دون علمه فإن ذلك له حكم قانوني أخر .

المريض النفسي أمام العدالة :

لرجال القانون من المستشارين والقضاة،ورجال النيابة والشرطة مكانة خاصة في المجتمع وهم يتمتعون عادة بقدرات خاصة ووضع متميز لكنهم جميعاً لا يفترض أن تكون لديهم معلومات طبية دقيقة حول الأمراض النفسية،وكثيراً ما يواجه هؤلاء ببعض المرضي الذين يعانون من حالات اضطراب نفسي وخلل في قواهم العقلية

حين يمثلون أمامهم بسبب تورطهم في بعض الجرائم والمشكلات القانونية ولا يمكن أن يطلب احد من رجال القانون دراسة الطب والعلوم النفسية مثل المتخصصين لفهم حالة المرضي النفسيين ودوافعهم لارتكاب بعض الأعمال بحكم حالتهم المرضية،وان الجريمة التي يرتكبها المريض العقلي ربما تكون بسبب إهمال رعايته بواسطة أسرته أو قصور في الخدمات العلاجية التي تقدمها له المستشفيات والمصحات العقلية،ولا دخل للمريض شخصيا في التغييرات الكيميائية التي حدثت داخل رأسه وأسفرت عن تفاقم أعراض المرض العقلي لديه وأثرت علي حكمه علي الأمور حين فعل ذلك وهو لا يدرك انه قد خرج علي القوانين والقواعد ودخل تحت طائلة العقاب .

والمريض النفسي حين يمثل أمام القضاء بسبب أي اعتبارات قانونية فإن علي قضاته أن يأخذوا في الاعتبار أن تغييراً ما أصاب هذا الإنسان وتسبب له في خلل عقلي ،تدريجياً أو بصورة مفاجئة واسهم في النهاية في تصرفه علي هذا النحو،وارتكابه لأفعال لم يكن ليقوم بها في حالته الطبيعية،والصعوبة التي تواجه رجال القانون في التعامل مع الحالات النفسية هي أن طبيعة المرض العقلي قد تكون واضحة ويمكن التعرف علي أعراضه بسهولة،وقد تكون غامضة بحيث يبدو المريض طبيعيا في بعض المواقف لأن الخلل العقلي جزئي في بعض جوانب وجدانه وتفكيره وسلوكه،ولا يشمل كل جوانب شخصيته وفهم حالة المريض النفسي حين يقف أما القضاء مهمة شاقة لأن المريض نفسه لا يمكنه وهو في حالة التشويش العقلي الدفاع عن نفسه وتوضيح موقفه،والقاضي ليس متخصصاً في الطب النفسي يعلم تفاصيل أسباب وأنواع ومظاهر الاضطرابات النفسية المختلفة .

وفي بريطانيا علي سبيل المثال فقد أوردت نشرة " خدمات الحكومة الإحصائية" *Government Statistical Service* الصادرة في عام ١٩٩٨ حول " الأمراض النفسية بين نزلاء السجون في انجلترا وويلز " *Psychiatric Morbidity Among Prisoners in England and Wales* هذه الأرقام :

تم مراجعة حالة ٣١٤٢ من المسجونين من بين ٦٣٢٢٦ سجيناً.

العمر بين ١٦-٦٥ سنة .

حالات اضطراب الشخصية من النوع المضاد للمجتمع *Antisocial* تم تشخيصها في غالبية السجناء بنسبة ٦٣% من الرجال و ٣١ % من النساء .

نسبة الذين يعانون من أمراض عقلية ذهانية ٧% من نزلاء السجون المحكوم عليهم للمرة الأولي،وتزيد إلي ١٠ في الرجال و ١٤% في النساء الذين تكرر دخولهم للسجن .

ونحن نذكر هذه الأرقام هنا لأن هؤلاء المرضي النفسيين من نزلاء السجون لا يجب أن يكون المكان الذي يحتجزون فيه لقضاء العقوبة هو السجن بل يجب تواجدهم داخل مستشفيات عقلية تقدم العلاج والرعاية كما ينص علي ذلك قوانين هذه المجتمعات المتحضرة .

وبالنسبة للمرضي النفسيين في مواجهة القضاء فإننا نذكر هنا بعض المشكلات العملية التي تواجه الحكم علي قواهم العقلية حين يقف الواحد منهم في حالة غضب ينظر إلي الذين يقومون بالتحقيق معه أو حين يكون هادئاً غير مكترث مما قد يؤثر علي الانطباع عنه فقد يفهم من رد فعل المريض أن لديه إصرار علي الخروج علي القانون أو انه غير مكترث بما فعل دون وازع من ضمير رغم أن كل ما يبدو علي المريض هو مظاهر لحالة الاضطراب العقلي لديه لا دخل له فيها.

وهناك نقطة هامة حول مثول المرضي النفسيين أمام القضاء مروراً بجهات التحقيق المختلفة يمثل ضغطاً نفسياً هائلاً علي هؤلاء المرضي الذين يعانون أصلا من إجهاد نفسي ولا تحتمل حالتهم المزيد،وقد يؤدى ذلك إلي تفكير بعضهم في الإقدام علي الانتحار،ومن المشكلات العملية التي يجب الإشارة إليها هنا تأثير العدالة البطيئة حين تطول إجراءات التقاضي في بعض النزاعات،والأثر النفسي السلبي لذلك علي الحالة النفسية للأشخاص الذين يضطرون لمواجهة مثل هذه المشكلات،والبقاء لفترات طويلة في انتظار الأحكام وإنهاء ما يعانون منه وهم في حالة قلق وترقب ومعاناة نفسية.

والكلمة الأخيرة بالنسبة للمشكلات العملية التي تنشأ عن مواجهة المرضي النفسيين للإجراءات القانونية ومثولهم للتحقيق وأمام القضاء هي أن حالة هؤلاء المرضي لابد أن تؤخذ في الاعتبار،وعلي كل من يتعامل معهم أن يدرك انه يتعامل مع إنسان في حالة غير طبيعية نشأت عن تغيير في كيمياء المخ لديه أدى إلي اضطراب عقله وسلوكه وان هذا المريض لا دخل له في كل ذلك .

التمارض أو إدعاء المرض:

يمثل التمارض أو ادعاء المرض إحدى لمشكلات العملية التي تواجه الأطباء في العيادات النفسية،والتمارض هو تصنع الإصابة بالمرض والمبالغة في إظهار أعراضه لتحقيق هدف واضح ويختلف ذلك عن حالات نفسية أخرى هي اضطرابات اختلاق المرض *Factitious disorders* التي تكون أسبابها نفسية خفية،أو حالات الهستريا *Hysteria* التي يكون الدافع فيها تحت مستوى العقل الواعي وهناك عدة أسباب تدفع إلى إدعاء المرض منها التهرب من العقاب،والهروب من المسئولية

أوالحصول على مكاسب مادية أوالغياب عن العمل أوالحصول على الأدوية والمساعدات،ورغم أن الخبرة في ممارسة الطب النفسي هي العامل الرئيسي في كشف مثل هذه الحالات إلا أن هناك علامات للاستدلال على كذب الذين يقومون بإدعاء المرض منها :

الإجابة على الاستفسارات بإجابات كثيرة وبصوت رفيع النبرة

علامات التردد والأخطاء، وزلات اللسان .

الكلام غير المباشر البعيد عن الموضوع،واستعمال الإشارات بكثرة في الحديث .

عدم الارتياح،والابتعاد عن الشخص الذي يتحدث معه وكثرة حركات العين واتساع الحدقة .

تعبيرات الوجه لا تتماشى مع مضمون الحديث حيث يختلف ما يظهر من تعبير عن مضمون الكلام أثناء الكذب .

ومع ذلك فهناك بعض الأشخاص لديهم المقدرة على الإقناع رغم إنهم يلفقون الكلام الذي تدربوا على الحديث فيه قبل ذلك وقد يظهرون انفعالات تخفى أي علامات تكشف الكذب،ولديهم القدرة على اختلاق القصص، والجرأة في النظر إلى محدثهم دون ارتباك .

ومن خلال العمل في الطب النفسي فإن حالات التمارض وحالات التظاهر بالجنون يكون عادة من السهل علي الطبيب النفسي اكتشافها خصوصا إذا لجأ المتمارض إلى المبالغات غير الواقعية التي تكون أقرب إلى التمثيل ويتم ذلك من خلال ملاحظة المبالغة في الأعراض،والتصنع والامتناع عن الإجابة عن الأسئلة البسيطة ومحاولة جذب الانتباه،والتناقض في الأعراض التي لا تتفق مع أعراض أي مرض نفسي معروف،وقد يتم اللجوء إلى الاختبارات النفسية أو القياس *Psychometry* التي كثيراً ما تساعد في الوصول إلى التشخيص في الحالات التي يتعذر فيها الحكم على حالة المريض .

الفصل الخامس
اعتبارات أخلاقية

هناك العديد من المسائل التي تتعلق بحقوق المرضى النفسيين كانت ولا تزال موضع جدل وخلاف،وهى مطروحة للنقاش في الأوساط الطبية والقانونية والفقهية،ولا يزال بعضها ينتظر التوصل إلى حل يحسم الخلاف حولها،وقد يكون مصدر الجدل أن هذه المسائل تتعلق باعتبارات أخلاقية *Ethical issues*،ويتداخل فيها موقف الطب النفسي مع القواعد القانونية ومنظور الشريعة الإسلامية وهنا نعرض منها على سبيل المثال مسألة الثقة وحق سرية معلومات المريض،وواجب الطبيب في بعض المواقف التي تتداخل مع هذا الحق لحماية وتحذير الآخرين،وبعض جوانب الممارسة الطبية،والعلاقة بين الطبيب والمريض،وبعد أن نطالع في هذا الفصل هذه الموضوعات وما يثار حولها من جدل نستعرض في الفصل التالي المنظور الإسلامي لحقوق المرضى النفسيين ومسئوليتهم ورأى الفقهاء وعلماء الإسلام في هذه القضايا لاستكمال بحثها من كل الجوانب .

الثقة والحق في السرية أو الامتياز :

تمثل هذه النقطة أحد أدق المسائل في علاقة المريض النفسي مع الطبيب المعالج،وتعتبر العلاقة بين المريض والطبيب من أقوى وأعمق العلاقات في مجال الطب النفسي مقارنة بتخصصات الطب الأخرى ذلك أن الطبيب النفسي يمكنه بحكم عمله الإطلاع على أسرار المريض في حياته العامة والخاصة،وفى الطب النفسي يمثل إدلاء المريض بمعلومات دقيقة تتعلق بحياته الماضية،وعلاقاته بالآخرين في كل المواقف والأحداث التي تأثر بها وهو ما يطلق عليه التاريخ المرضى للحالة *Case history* وركناً أساسياً في أدوات التشخيص بجانب الفحص النفسي الذي يتم على أساسه العلاج فيما بعد،وقد يكشف المريض لطبيبه بعضاً من الأسرار التي لا يطلع عليها غيره من أقرب الناس إليه، ومن هنا كانت أهمية الثقة وضرورة حفظ أسرار المريض . فالثقة هي واجب أخلاقي للطبيب نحو مريضه،أما حق المريض في السرية أو ما يطلق عليه الامتياز فيعنى حق المريض في أن يعطى سره لطبيب دون أن يكون مسموحاً للطبيب أن يفضى بهذا السر إلى أي جهة أخرى دون موافقة المريض .

وتثور الأسئلة حول حدود السرية،ومتى يمكن إفشاء سر المريض؟ والإجابة على ذلك تتطلب أن نذكر ما يسمى "دائرة السرية" وهى تعنى وجود السر في دائرة تضم الطبيب المعالج ومريضه وبعضاً من الذين يعملون في مساعدة الطبيب داخل المستشفى أو العيادة،أما بقية الناس من أهل المريض ،والزوج أو الزوجة،ورجال الشرطة وغيرهم فإنهم يقعون خارج هذه الدائرة،ويحترم العرف الطبي والقانون هذه السرية التي يطلق عليها السر المهني*Professional secrecy* حيث توجد مواد بالقانون تنظم ذلك بالإضافة إلى قواعد الممارسة الطبية،إلا أن إفشاء السر مسموح به قانونا في حالات محدودة هي :

بناء على طلب صاحب الحق في السرية أو " الامتياز " وهو المريض أو ولى أمره إذا كان عاجزاً عقلياً أو قاصراً .

بناء على أمر من المحكمة (أو القاضي) لأي غرض تراه .

وجود خلافات قانونية يكون المريض طرفا فيها .

الحالات التي تتضمن خطورة على حياة المريض أو حياة الآخرين .

ومن الاعتبارات الأخلاقية التي تحيط بهذه المسألة ما يدور من جدل حول حالات إفشاء سر المريض وكيفية تقديرها،وهناك أمثلة كثيرة لمواقف لم يحسم حلها مثل حالة المريض الذي يحدث خلاف بينه وبين طبيبه المعالج حول أسلوب العلاج حين يعتقد المريض إنه تسبب له في الضرر ويكون على الطبيب أن يدافع عن نفسه،وحالات الذين يدعون الإصابة بالأمراض النفسية ويطلبون تزويدهم بتقارير طبية للحصول على مكاسب أو تعويضات، وحين يقوم رجال الأمن بإجراء تحريات وجمع معلومات حول بعض المشتبه بهم،وفى حالة قيام الأطباء في مراكز الأبحاث بإجراء بعض الدراسات على مرضاهم أو عرض حالات هؤلاء المرضى في الكتب الطبية أو خلال المؤتمرات العلمية،وكل هذه المواقف كانت ولا تزال في انتظار حل يحسم الخلاف حولها،وذلك لفض الاشتباك بين هذه المواقف وقاعدة الثقة والسرية حتى يستمر المرضى في طلب العلاج .

واجب التحذير والحماية:

لعل حالة "تاراسوف" *Tarasoff* هي المشكلة التي أثارت الجدل حول هذا الموضوع في الغرب،وهذه قضية تتلخص في أن أحد المرضى أخبر طبيبه النفسي أثناء جلسة أنه ينوى قتل صديقة له كان يريد الزواج منها لكنها رفضت ذلك،وحاول الطبيب أن يثنيه عن عزمه لكنه أكد إصراره على قتلها،ورأى الطبيب أن إفشاء السر المهني

بإبلاغ الشرطة أفضل من أن تتعرض الفتاة للقتل بعد أن أدرك أن المريض جاد في تهديده،وقام الطبيب بإبلاغ الشرطة وتم استجواب المريض،إلا أن الموضوع لم يؤخذ بجدية،فأطلق سراح المريض الذي قام فعلا بقتل الفتاة،وهنا قام أخ للفتاة إسمه "تاراسوف" برفع قضية ضد الطبيب المعالج يتهمه فيها بالإهمال الذي أدى إلى قتل الفتاة،لأنه لم يقم بتحذير الفتاة نفسها،وحكمت المحكمة بإدانة الطبيب،لأنه يتحمل مسئولية حماية مريضه وأي شخص أخر أيضا،وصدر قانون يفرض حماية المريض وتحذير الآخرين كواجب على الأطباء .

وقد أثارت هذه القضية العديد من الاعتبارات الأخلاقية حيث يصادف الأطباء النفسيين في عملهم باستمرار الكثير من المرضى الذين يمثلون خطرا على أنفسهم أو على الآخرين من حولهم بصورة أو بأخرى،ويصعب التعرف على مثل هذه الحالات والتنبؤ بسلوك العنف لديهم بصورة قاطعة،وحتى إذا كانت احتمالات الخطورة قائمة فإنه من الناحية العملية يصعب على الطبيب النفسي تحذير شخص ما لأن المريض يشكل خطرا بالنسبة له،فقد تكون خطورة المريض موجهة إلى أي شخص أخر وإن لم يعرفه من قبل،فما العمل في مثل هذه الحالة؟.

هل يقوم الطبيب بإبلاغ الشرطة ؟

أو يوصى بإدخال المريض إلى المستشفى ؟

أو يتجاهل الموضوع بأسره حتى يتجنب الدخول في مشكلات مباشرة مع المريض وأهله ؟

ربما كانت كل هذه الحلول المطروحة غير ملائمة لكل الحالات ويظل الخلاف حولها مستمرا ويتم وضع بعض القواعد بواسطة بعض الجمعيات والهيئات الأمريكية التي تهتم بالطب النفسي والقانون ليلتزم بها الأطباء في مثل هذه الحالات .

وينطبق ذلك أكثر على مرضى العيادة النفسية من الذين يعرف عنهم تعاطي الكحول والمواد المخدرة التي تؤثر على القدرات والوظائف العقلية ومرضى الصرع الذين يحتمل إصابتهم بنوبات أثناء القيادة،وفى كل هذه الحالات فإن الطبيب النفسي يدرك خطورة الموقف عند قيام أحد هؤلاء المرضى بقيادة السيارة لكن يبقى السؤال عن العمل الذي يجب أن يقوم به الطبيب في هذه الحالات ؟ وإذا كان الحل هو إبلاغ الشرطة أو السلطات في كل هذه الحالات فإن ذلك غير ممكن من الناحية العملية،كما أنه سيلقى بآثاره السلبية على علاقة الطبيب بمريضه،ويتسبب في الكثير من الحرج والتداخل مع قاعدة الثقة والسرية،وتحتاج هذه المسألة إلى إيضاح يتم به مراعاة مصلحة كل الأطراف،ويدخل ذلك تحت البند الذي نناقشه من وجهة النظر الأخلاقية في إطار واجب التحذير والحماية للمريض والمجتمع معاً .

الدخول الإلزامي ومشكلات الاستشفاء :

عرضنا في موضع سابق بعض الحالات التي يتم فيها اللجوء إلى احتجاز بعض المرضى في المستشفيات للعلاج رغما عنهم،وقد كان ذلك يتم تحت بند قوانين الإيداع *Commitment laws*،ولما كان وقع مصطلح الإيداع لا يستريح له الأطباء النفسيون والمرضى لأنه يعطى الإيحاء بالسجن، فقد قامت جمعية الأطباء النفسيين الأمريكية *APA* التي لي شرف عضويتها وغيرها من المؤسسات باستبدال ذلك بمصطلح أقل تأثيراً وأكثر دقة هو الاستشفاء *Hospitalization* ورغم أن التغيير في الألفاظ لا يغير الواقع العملي فأن ذلك يتمشى مع وجهة النظر التي تعتبر الدخول للمستشفيات تحت أي مسمى هو للعلاج وليس العقاب،والحالات التي تتطلب ذلك هي الاضطرابات العقلية الحادة والشديدة أو حالات الطوارئ التي لا يدرك المريض طبيعتها وتشكل خطورة على حياة المريض وحياة الآخرين،والاعتبارات الأخلاقية هنا هي فقد المريض لحريته حين يتقرر احتجازه إجباريا للعلاج وما يترتب على ذلك من أثار .

وقد بدأ الجدل حول من يستطيع اتخاذ القرار الهام بشأن شخص يتقرر إيداعه أو احتجازه خلف أبواب مغلقة ؟ .. وما القواعد والترتيبات التي تنظم ذلك ؟ ومتى وكيف يتقرر خروجه ؟ .. وقد كانت ولا تظل هذه النقاط موضع تباين في بلدان العالم المختلفة وتحكمها تشريعات *Legislations* وضعية تختلف من مكان إلى أخر وتتبدل بمرور السنين،ولا تزال الاعتبارات الأخلاقية هنا موضع اهتمام حيث يوجد تعارض بين مسألة العلاج الواجبة وحماية المريض والمجتمع من ناحية ، وبين الحرية الشخصية التي يجب احترامها

ولعلنا نذكر مشاهد الأفلام الفكاهية التي يتم فيها إلقاء القبض على شخص بواسطة الممرضين،ويتم اقتياده إلى مصحة للأمراض العقلية لأن شخصا أخر أبلغ عنه أنه مجنون رغم أنه عاقل تماماً،ولا يمكنه إثبات ذلك،ويضحك هذا المشهد المشاهدين رغم إنه يشير إلى مشكلة هامة،وحتى وقت قريب كان يحدث في الواقع أوضاع مأساوية في دول الشرق والغرب،والعالم الثالث،حين يتم احتجاز بعض الأشخاص داخل المستشفيات والمصحات العقلية بصورة كيدية لمجرد الإدعاء من جانب بعض أصحاب المصالح والنفوذ للتخلص منهم لأسباب شخصية وسياسية.

ويعود السبب في الممارسات غير الأخلاقية التي تحيط بالدخول الإلزامي للمرضى النفسيين للعلاج داخل المستشفيات رغماً عنهم إلى غياب القوانين والتشريعات الواضحة لكل الترتيبات والخطوات المحددة في هذا الشأن،وقد يسهم وضع القوانين

والقواعد المنظمة للتفاصيل الدقيقة،ومراقبة تنفيذ ذلك في حل المشكلات الرئيسية المتعلقة بالدخول الإجباري،مع ضرورة إخضاع الإشراف على كل ذلك إلى جهات محايدة.

وللمحافظة على حقوق المرضى النفسيين يجب الالتزام باحترام المريض النفسي،وحقه في المعاملة الكريمة أثناء وبعد دخوله وعدم إجباره على وسائل علاج معقدة مثل الجراحة والصدمات الكهربائية إلا بموافقته أو موافقة أهله دون اللجوء إلى تقييد حريته أكثر مما يقتضى العلاج أو استغلاله بأية صورة،ويمكن أن يتحقق ذلك من خلال استخدام وسائل العلاج النفسي الحديث دون اللجوء إلى القيود والعزل،وعدم استخدام وسائل العلاج كأدوات عقاب أو قمع كما كان يحدث في بعض الأماكن.

ومن الاعتبارات الأخلاقية التي نذكرها هنا أن إلزام المريض بدخول المستشفى للضرورة رغما عنه لا يعنى فقدانه التام لحريته وحقه في اختيار العلاج،لكن تبقى مشكلة بعض الحالات من مدمني الكحول والمخدرات من الذين يرفضون العلاج ولا توجد لديهم قناعة بجدواه،وإجبار مثل هذه الحالات على الدخول والعلاج مع المقاومة من جانب المريض ما يزال يمثل تناقضاً يتطلب البحث عن حل .

ملحوظة:

توجد إشارة إلى المنظور الإسلامي لهذا الموضوع في الفصل التالي.

علاقة الطبيب والمريض وسوء الممارسة الطبية :

هناك الكثير من القواعد التي شرعت منذ القدم لتحكم أصول الممارسة الطبية،والعلاقة بين الطبيب والمريض،وقد تحدث مخالفات لأصول المهنة مثل الإهمال المتعمد،أو الذي يحدث عن جهل يتسبب في الخطأ الطبي الذي ينشأ عنه الضرر للمريض،وهناك أيضا أخطاء التقدير أو جمع المعلومات عن الحالة،وأكثر المسائل التي يتعرض لها الأطباء النفسيون ويحتمل فيها الخطأ وسوء التقدير حسب الإحصائيات المأخوذة من متابعة القضايا التي تم توجيه الاتهام فيها لأطباء نفسيين في عام ١٩٨٥ في الولايات المتحدة كانت موضوعاتها

انتحار المرضى أثناء العلاج دون أن يتخذ الطبيب الخطوات المطلوبة لتقدير خطورة احتمال الانتحار(في البلاد العربية والإسلامية لا تمثل هذه الحالات مشكلة كبيرة

نظرا لتعاليم الإسلام التي تحرم قتل النفس،بينما تصل نسبة الانتحار إلى٣٠-٤٠ في كل ١٠٠ ألف في الدول الغربية فإنهالا تزيد في الدول العربية والإسلامية عن ٢-٤ في كل ١٠٠ ألف من السكان) .

الخطأ في تشخيص الحالة ويحدث نتيجة الإهمال أو قصورفي جمع المعلومات أو سوء التقدير .

سوء السلوك الجنسي حيث تحرم كل القواعد الطبية أية علاقة جنسية بين الأطباء والمرضى،ولا يبرر ذلك موافقة المريضة حتى في البلدان التي لا تعاقب فيها القوانين على العلاقة بين الطرفين بموافقة كل منهما،حيث أن علاقة الطبيب بمريضته هي علاقة وصى بالموصى عليه .

إفشاء سر المريض في الحالات التي لا يسمح فيها القانون بذلك والتي ورد ذكرها في موضع سابق،ومعظم قضايا سوء الممارسة الطبية كانت حول تقارير صدرت عن أطباء نفسيين ودون موافقة المرضى،وتسببت لهم في الضرر .

مشكلات استخدام الأدوية والعقاقير النفسية وأهمها الحساسية من الأدوية أو أنها تنشأ حالة من التعود أو الإدمان على العقاقير،أو الآثار الجانبية الضارة لهذه الأدوية مثل اضطراب الحركة المتأخر *Tradive dyskinesia*،أو وصف عقاقير متعددة في وقت واحد دون سبب طبي مقبول .

عدم الاهتمام بأخذ الموافقة بعلم *Informed consent* على العلاج أو شرح طبيعية العلاج ونوعه وآثاره الجانبية للمريض بوضوح وبطريقة يفهمها المريض قبل وصفه له .

وهناك مسائل أخرى تدخل تحت بند سوء الممارسة الطبية في مجال الطب النفسي مثل الدخول الإلزامي الخطأ للمريض واحتجازه في المستشفى دون داع،أو امتناع بعض الأطباء عن تقديم العلاج للمرضى خصوصاً إذا كانت الحالة طارئة،وتثير مثل هذه الحالات التي تدخل تحت بند سوء الممارسة الطبية الكثير من الاعتبارات الأخلاقية بجانب المساءلة القانونية والعقوبات المهنية رغم أن هناك من يدفع بأن الطبيب هو إنسان كغيره من بني البشر يمكن أن يخطئ،ولابد أن يسمح له بذلك في حدود معينة يتم فيها التجاوز عن الخطأ الطبي إذا كان بحسن نية وبدون تقصير في أداء الواجب ولا يزال الجدل حول هذه المسائل مستمرا في الأوساط الطبية والقانونية.

(نعرض وجهة النظر الإسلامية في هذا الموضوع في الفصل التالي).

الفصل السادس
المنظور الإسلامي والأحكام الشرعية لحقوق المرضى النفسيين والمسئولية الجنائية

لم يترك الإسلام ذلك الدين القيم أي شأن من شئون حياة الإنسان إلا وشملها بتعاليمه،لينظم حياة الإنسان في كل الأحوال،وبمرور الزمن،وأحكام الإسلام كثيرا ما نجد فيها الحل لكثير من المشكلات المعاصرة،وفى هذا الجزء من البحث نهدف إلى بيان المنظور الإسلامي للمسائل المتعلقة بحقوق المرضى النفسيين والمسئولية الجنائية للمعاقين نفسيا وعقليا من خلال مراجعة أحكام الشريعة الإسلامية،والبحث عن إجابة للمسائل النفسية والقانونية التي قمنا بعرضها في الفصول السابقة، والتي كانت ولا تزال محل اهتمام من جانب الطب النفسي،والقانون لما تثيره من جدل واعتبارات أخلاقية.

ولقد كان الإسلام أسبق من كل القوانين الوضعية والطب النفسي الحديث في الاهتمام بكثير من القضايا الخاصة بحقوق المرضى النفسيين،والمسئولية الجنائية،وبيان الأحكام في كثير من المسائل والمواقف منذ قرون عديدة،ويمكن أن نستدل على ذلك بوضوح من خلال الرجوع إلى كتب الفقه الإسلامي لمعرفة وجهة النظر الإسلامية والأحكام الشرعية المستمدة من النصوص الصريحة،والقواعد الكلية التي جاء بها الدين الحنيف لاستقامة الحياة للإنسان في الدنيا والحساب بالثواب والعقاب في الآخرة،ونظرا لأن هذا البحث محدود النطاق فإنه لن يستوعب كل التفاصيل،ونجد من المناسب أن نقتصر على الأمور الأساسية التي نتصور أهميتها من خلال عرضنا لها في الفصول السابقة.

نظرة عامة للمنظور الإسلامي للمرضى النفسيين :

وضع الإسلام العدل والإحسان كأساس للتعامل بين الناس وقد سبق الإسلام كل القوانين الوضعية،والوثائق الدولية حين كفل الإنسان في حالة الصحة والمرض النفسي كل الحقوق التي تمكنه من الحياة حتى في ظل الة الضعف التي تنشأ نتيجة للمرض النفسي الذي يحرمه جزئيا أو كليا من القدرات التي يتمتع بها غيره من أسوياء البشر،وهو حرمان لا يد له فيه،ومن هنا كان العدل والإحسان .. حيث العدل وحده يقتضى المعاملة بالمثل لمريض ضعيف لا يقوى على المبادرة،لذا وجب إضافة الإحسان حتى يكون الوضع ملائما لهؤلاء المرضى فلا يتحمل المريض المحنة والابتلاء بمفرده دون حماية ورعاية تأخذ بيده،وتساعده وتضمن له المعاملة الكريمة التي تمليها ظروفه،والتي تحث عليها تعاليم الإسلام :

وهنا نقدم في البداية نظرة عامة على بعض التعريفات الهامة من منظور الشريعة الإسلامية .

-العقل :

هو منحة الله للإنسان،ويتميز به على سائر المخلوقات،وهو مناط التكليف للإنسان ليكون خليفة في الأرض،وليعبد الله وينفذ أوامره،وقد جعله الإسلام إحدى الضرورات الخمس لما له من وظائف هامة في الفهم والتعقل والتدبير والتفكير،وسلامة العقل أساسية لفهم التكليف والامتثال له،فالتكليف خطاب يحتاج إلى فهم لا يتحقق إلا بالعقل وتعريف العقل في الطب النفسي لا يختلف كثيرا عن المعنى الذي ورد في كتب الفقه،وأصل معنى العقل في اللغة المنع حيث يمنع النفس من فعل ما تهواه،والكلمة مأخوذة من العقال وهو الذي يمنع الناقة من السير حيث شاءت،وقد خاض في بيان حقيقته الأطباء والفلاسفة و العلماء وعرفه الإمام الشافعي بأنه آلة خلقها الله لعباده ليميزوا بها بين الأشياء وأضدادها ونقل عنه إنه " آلة التميز"،وعـــرف " التفتازانى " وهو من الأحناف العقل بأنه " حقيقة يمكن الاستدلال به من الشاهد على الغائب،والإطلاع على عواقب الأمور والتميز بين الخير والشر".

وذهب بعض العلماء إلي أن العقل هو العلم ذاته،أو هو جوهر قائم بنفسه استدلالا بقول الرسول ق " أول ما خلق الله العقل وقال وعزتي وجلالي ما خلقت خلقاً أكرم منك،بك أخذ وبك أعطى،وبك أحاسب.

ويعنى ذلك أن العقل هو مناط المسئولية والتكليف،ومن المنظور الإسلامي فإن العقل قد يصاب بأمراض أو اضطرابات "آفات" نفسية أو عقلية تؤثر على السلوك الإنساني من أقوال وأفعال،ويطلق على هذه الحالات وصف الجنون أو بعض معنى الأوصاف الأخرى وليس لكلمة الجنون أي مدلول في تشخيص الأمراض النفسية بالنسبة للأطباء النفسيين إلا أن مصطلح الجنون *Insanity or madness* تستخدم في القانون،وفى الفقه الإسلامي،وهى كلمة دراجة واسعة الاستخدام بواسطة العامة للدلالة على حالة من اضطراب العقل.

وفى اللغة فإن الجنون من أصل"جن"أي اختفى واستتر،وتشير إلى ستر العقل نتيجة المرض،وفى معجم لسان العرب "الجنون"هو مصدر جُنَّ الرجل بالبناء للمجهول فهو مجنون،أي زال عقله وفسد،أو دخلته "الجن"،وفى الموسوعة الفقهية الكويتية: "الجنون هو اختلال العقل بحيث يمنع جريان الأفعال والأقوال على نهجه إلا نادرا

"،ويعرفه بعض العلماء على إنه اختلال القوى المميزة يبين الأشياء الحسنة والقبيحة،ويعرفه آخرون بأنه اختلال قوة إدراك الكليات،ويكاد يوجد اتفاق على تعريف الجنون بين الشريعة الإسلامية والقوانين الحالية المعمول بها في العالم العربي الإسلامي .

وليس الجنون نوعا واحداً،بل تصنف حالاته إلى جنون مطبق،وجنون طارئ،أو متقطع حسب شدة الحالة ومدة استمرار الإصابة بها،كما يذكر الفقهاء بعض الحالات الأخرى ذات الصلة بالجنون،وهنا نذكر تعريفا لبعض منها :

العتـــه :خلل عقلي يتسبب في اختلاط العقل،وقد يكون كالجنون فيكون حكم المعتوه كالمجنون،أو الصبي غير المميز،وقد ينقص الأهلية فقط يكون حكمه كالصبي المميز .

الدهش:وهو من مصدر:"دهش"ويدل على الحيرة وذهاب العقل في ذهول.

السفه:حالة ضعف لبعض ملكات النفس لا تنشأ عن مرض عقلى،والسفيه يتجه غالبا إلى تبذير المال وإتلافه على خلاف مقتضى العقل والشرع.

الغفلة : تشبه السفه في ضعف ملكات النفس وتؤدى إلى سوء الإدارة والتقدير .

ملحوظة: فيما نعتقد بأن هذه المسميات يقابلها بعض المصطلحات النفسية التي يستخدمها الطب النفسي الحديث وتشخيص الحالات النفسية،فالجنون يقابله الذهان *Psychosis* وهى حالة اضطراب عقلي شديد،والعته يقابله التخلف العقلي *Mental retardation* والخرف *Dementia* ، وتعنى الأولى نقصا في النمو العقلي يحول دون اكتمال العقل،والثانية تدهور العقل بعد اكتماله كما يحدث في الشيخوخة،أما حالات الدهش فتقابل الجنون المؤقت *Transient psychosis* التي يستمر فيها الاضطراب العقلي لفترة زمنية محدودة ثم تتحسن الحالة،أما السفه والغفلة فإنها أقرب إلى حالات اضطراب الشخصية أو الانحرافات السلوكية *Personality or bechaviour disorders* ،وهذا الاجتهاد هو رأى شخصي يحاول الربط بين الفقه الإسلامي والقانون من ناحية ولغة الأطباء النفسيين من ناحية أخرى.

-القضاء في الإسلام:

عرضنا في الجزء الخاص بالجوانب القانونية كالأمراض النفسية أنواع المحاكم ودرجاتها وتنظيم التقاضي في القوانين الحالية والقضاء في الإسلام له أصوله التي سبقت في التنظيم كل القوانين الحديثة،وكانت ولاية القضاء في بداية الدولة الإسلامية يقوم بها الخليفة في إطار تدبير شئون المسلمين،وبعد ذلك أمكن الخلفاء تكليف قضاه ينوبون عنهم في تولى ولاية القضاء،أو تكليف بعض من الأمراء والولاة لنظر المظالم وبذلك فقد كانت هناك جهتان للقضاء في النظام الإسلامي هما :

القضاء المعتاد الذي يعرفه الفقه الإسلامي ويطلق عليه " القضاء أو القاضي "،ويقوم بالفصل في المسائل التجارية الشخصية والحدود والقصاص والمسائل المدنية .

قضاء المظالم وهو النوع الإداري الذي يتولى النظر في مظالم الناس من القضاة والولاة والحكام،وهو أعلى درجة من القضاء العادي،وقد تولى ولاية المظالم رسول الله ق بنفسه،ثم الخلفاء الراشدون من بعده،ثم ظهر ديوان المظالم الذي يشبه القضاء الإداري في النظم الحديثة.

ولم يرد في كتب الفقه الإسلامي كلمة "المحكمة " إلا أن وصف مكان التقاضي وشروطه تدل فى كتب الفقه على وجود ما يشبه المحاكم الحالية ويستدل على ذلك بتنظيم الاختصاص للقضاة فمنهم من هو خاص النظر بمسألة معينة،ومنهم من هو عام النظر وطبقات المحاكم في الإسلام قد عرفت التعدد قبل القوانين الوضعية ، وعرف مبدأ التقاضي على درجتين حيث أجاز الفقهاء استئناف والطعن في الحكم والتماس إعادة النظر قبل قرون من ظهور هذه النظم في الأنظمة الحديثة .

-قواعد كلية في الشريعة الإسلامية:

تحكم الشريعة الإسلامية على أساس مراعاة مصالح العباد في المعاش بالدنيا والحساب في الآخرة،وتبنى أحكامها على أساس العدل والرحمة معا،ومن القواعد التي وضعها الفقهاء قمنا بجمع هذه النصوص التي تتعلق بصورة مباشرة أو غير مباشرة بأحكام شرعية في الأمور التي تخص حقوق المرضى النفسيين موضوع هذا البحث ونذكر منها :

لا ضرر ولا ضرار : الضرر يدفع قدر الإمكان،والضرر يزال ولا يزال الضرر بمثله،ويستبدل الضرر الأشد بضرر أخف حيث يختار أهون الشرايين،وإذا تعارضت مفسدتان روعي أعظمها ضررا وترتكب أخفهما،ويتحمل الضرر الخاص لدفع الضرر العام .

لا مساغ للاجتهاد في موضع النص والاجتهاد لا ينقض بمثله وما حرم فعله حرم طلبه .

الأصل إذا تعذر يصار إلى البدل،والمعلق بالشرط يجب بثبوته عند ثبوت الشرط،ويلزم مراعاة الشرط بقدر الإمكان،والولاية الخاصة أقوى من الولاية العامة،والثابت بالرهان كالثابت بالعيان .

الأمور بمقاصدها (والعبرة في العقود بالمعاني وليست بالألفاظ)،واليقين لا يزول بالشك،والضرورات تبيح المحظورات،والعبرة للغالب الشائع،والتعيين بالعرف كالتعيين بالنص والعادة محكمة. وتتعلق هذه القواعد وما يتفرع عنها بكثير من الأحكام الشرعية في المسائل القانونية والاعتبارات الأخلاقية التي ورد ذكرها في الفصول السابقة وسنقوم بعرض للمنظور الإسلامي لبعض منها في الصفحات التالية.

-الإسلام وحقوق المريض النفسي :

يكفل الإسلام لكل إنسان من الحقوق ما تطلبه الحياة الكريمة بحكم الإنسانية ولا يشترط في أهلية أي شخص لاكتساب الحقوق أن يكون عاقلا أو بالغا،فمن لا يستطيع ممارسة حقوقه بنفسه بسبب المرض العقلي أو عدم التمييز لصغر السن له الحق في أن يتمتع برعاية والى بالغ عاقل والحقوق المكفولة للجميع هي حق الحياة،وعصمة الدم والمال،وما يتفرع عن ذلك في حقوق الطعام،والمأوى،والملبس والرعاية الصحية والتربوية،وغيرها كالحق في الحرية،والتعليم الملكية، والنسب، والميراث والعلاج،وإذا كانت هذه الحقوق مكفولة للجميع فإن المعاقين عقليا أولى من غيرهم لأنهم لا يشعرون بحالتهم فلا يطالبون بحقوقهم،فعلى المجتمع أن يوفر لهم هذه الحقوق عن طريق أولياء يتم تكليفهم بذلك ، ومن لم يكن له ولى فالسلطان واليه الذي يجب وليه رعايته .

الحق في العلاج :

يعتبر الحق في العلاج و التداوي من الحقوق الثابتة للإنسان في الإسلام،وهذا الحق مشروع وحكمه إما مباح،أو مندوب،أو واجب وأساس حق التداوي ما أمر به الله سبحانه وتعالى من المحافظة على النفس وعدم الإلقاء بها إلى التهلكة،حيث يؤدى ترك العلاج إلى ذلك،ومن مقاصد الشريعة أيضا المحافظة على الضروريات الخمس حيث يسهم التداوي في ذلك بصورة مباشرة أو غير مباشرة ويستند ذلك أيضا إلى ما صح عن رسول الله ق:

حث الرسول ق علي التداوى في الحديث الشريف:"المؤمن القوى خير وأحب إلى الله من المؤمن الضعيف": رواه الإمام أحمد ومسلم وأبن ماجة عن أبى هريرة ، وتتمة الحديث " وفى كل خير " كما ورد في كشف الخفاء ح٢ / ٤١٠ .

جمع البخاري في صحيحه كتاب الطب الذي اشتمل على ٥٨ بابا،وورد به ١١٨ حديثا تناولت مسائل طبية مختلفة وكان في الافتتاح حديث أبى هريرة عن ق: " ما أنزل الله من داء إلا أنزل له الشفاء "،وجاء في راويه طلحة ابن عمرو من الزيادة في أول الحديـــث : " يا أيها الناس تداووا "وفى حديث أسامة أبن شريك : " تدووا عباد الله فإن الله لم يضع داء إلا وضع له الشفاء إلا داء واحد هو الهرم " أخرجه البخاري وصححه الترمذي وجاء في راويه عن أبن مسعود زيادة في أخره "علمه من علمه وجهله من جهله "،ولأبى داوود في حديث أبى الدرداء : " إن الله جعل لكل داء دواء فتداووا ولا تداووا بحرام "(من فتح الباري بشرح البخاري للحافظ شهاب الدين العسقلانى والمعروف بابن حجر) .

وضع مسلم في صحيحه باب الطب والمرض والرقى وجاء فيه حديث جابر اـ وعن رسول اللهق: " لكل داء دواء فإذا أصيب دواء الداء برأ بإذن الله ".

وذكر النووي (كما ورد بصحيح مسلم بشرح النووي) استحباب الدواء استناداً إلى أحاديث ترد على من أنكر التداوى بحجة أن كل شيء بقضاء وقدر فلا حاجة إلى التداوى ويدل على ذلك أن الرسول ق عاود رجلا جرح فقال : " أدعو له بني فلان " وعن عائشة ل " أن رسول الله ق كثرت أسقامه فكان يقدم أطباء العرب والعجم فيصفون له فنعالجه " -أخرجه أحمد في المسند ج٦/٦٧ .

وبالنسبة لأساليب العلاج المتبعة حاليا في علاج المرضى النفسيين فإنها تختلف عن علاج الأمراض العضوية المعروفة،واستناداً إلى المنظور الإسلامي والطب النفسي فإننا نعرض هنا بعض الملاحظات :

العلاج النفسي الديني*Religious psychotherapy* :

هو أحد الأساليب المتبعة حالياً والتي ثبت جدواها في الوقاية والشفاء لكثير من الاضطرابات النفسية،ومن منظور الطب النفسي الإسلامي فإن الأيمان بالله تعالى وتقوية الصلة مع الخالق بحكم الخبرة في ممارسة الطب النفسي لها تأثير إيجابي ملموس في الوقاية من الإصابة بالاضطرابات النفسية كالقلق والاكتئاب التي تعتبر من أمراض العصر الحالي،كما أن استخدام هذا النوع من العلاج عن طريق التركيز

على الجانب الإيماني يفيد في كثير من الحالات في مساعدة المريض على التغلب على الأعراض،وتؤكد ذلك بعض الدراسات النفسية الحديثة، وعلى الأطباء النفسيين المسلمين أن يولوا ذلك اهتماماً خاصاً.

تذكر أدبيات الطب النفسي بناء على دراسات مسحية *Epidemi ological* أن بعض المشكلات النفسية المستعصية مثل الانتحار الذي يحصد حياة أكثر من ٨٠٠ ألف شخص في العالم كل عام حسب إحصائيات منظمة الصحة العالمية (١٩٩٧) وإدمان الكحول الذي يتسبب في أمراض عضوية وعقلية والحوادث والمشكلات الاجتماعية يقل حدوثها في المجتمعات الإسلامية بشكل واضح مقارنة بالدول الغربية (وقدتم الإشارة إلى هذافي موضوع سابق) .

الكلمة الطيبة لها أثر عميق في العلاج النفسي،وقد أثبت العلم الحديث ذلك،واستخدام الكلمة الطيبة التي تحث عليها تعاليم الإسلام في الكتاب والسنة يمكن أن يكون أسلوبا ناجحا لعلاج مرضى النفس وعلى الأطباء النفسيين المسلمين الاستفادة من هذا الأسلوب في العلاج النفسي الذي يفوق في تأثيره الدواء في كثير من الأحيان .

يدخل ضمن حقوق العلاج المرضى النفسيين والمعاقين عقليا أن تتوفر لهم الأماكن الملائمة للعلاج والمعاملة الكريمة التي يحث عليها الإسلام في كل المناسبات في إطار من الرحمة بالضعفاء،وربما يكون من حقوق هؤلاء المرضى أن تمهد لهم السبل ليكونوا بين الناس في الأسرة والمجتمع بدلا من بقائهم في أماكن معزولة،حيث يسهم ذلك في تأهيلهم للعودة إلى الحياة أعضاء نافعين للمجتمع بدلا من أن يكونوا عبئا عليه .

حقوق أخرى للمريض النفسي :

ـحق الزواج والطلاق:

لا خلاف بالنسبة للمرضى النفسيين الذين لا يؤثر مرضهم على قدراتهم العقلية في أن لهم الحق في الزواج كالأسوياء مع ممارسة العقد بأنفسهم دون الحاجة إلى من ينوب عنهم،وأما المرضى العقليين الذين ينطبق عليهم وصف الجنون أو العته فإن لهم الحق في الزواج أيضاً لما رأى العلماء في زواجهم من فائدة ومصالح لا تتوقف على وجود العقل،مثل التناسل،ودفع ضرر الشهوة،والحماية من الفجور بالعفاف،وهذا عام للرجل والمرأة،وتحصيل المهر والنفقة فائدة للمرأة غير أن الفقهاء يتفقون على عدم أهلية المعاق عقليا في إجراء العقد .

ويستثنى فقهاء الشافعية من ذلك بعض الحالات مثل القول بعدم تزويج المجنون الصغير لعدم حاجته للزواج ، وعدم زواج المجنون إلا إذا كان لديه رغبة واضحة للنساء،أو توقع له الشفاء بقول عدليين من الأطباء،ولا يجوز له الزواج بأكثر من واحدة ولا يشترط أي شيء بالنسبة للمرأة التي أصابها الجنون،حيث يجب تزويجها في كل الأحوال،وهذا الرأي يتمشى مع مقاصد الشريعة في أن زواج المجنون به من المصالح أكثر مما به من المفاسد .

أما حق الطلاق فإن الفقهاء يتوقفون على أن طلاق المريض النفسي الذي تصل حالته إلى حد الجنون أو العته لا يقع،والسبب هو عدم الأهلية في التكليف أو الأداء،ولا تعتبر عباراته في التصرفات القولية،فلا يترتب عليها أي أثر شرعي،وقد ذهب معظم الفقهاء أن الوالي ليس من حقه إيقاع الطلاق عن المجنون استنادا إلى ما ورد في حديث حسن عن الرسولق " إنما الطلاق لمن اخذ بالساق "غير أن هناك قول أخر بأن للأب والسلطان حق إيقاع الطلاق عن المجنون وأساس هذا الحكم أن إيقاع الطلاق لا مصلحة فيه على العكس من الزواج،ومع الخلاف حول جواز التفريق في الجواز القائم بالنسبة للمجنون فإن المرأة حسب رأى الفقهاء الحنفية يجوز لها أن تطلب التفريق لجنون زوجها،ولا يجوز ذلك للرجل،بينما يرى جمهور فقهاء المالكية والشافعية والحنبلية أنه يجوز لأي من الزوجين طلب التفريق لجنون الزوج الأخر مع اختلاف في بعض التفاصيل . وتتضمن الأحكام الشرعية إجابة لبعض المشكلات العملية الهامة التي تتعلق بزواج وطلاق المرضى النفسيين سنذكر هنا أمثلة لها :

حول مدى تحقيق شرط الكفاءة في الرجل المريض عقليا للزواج من امرأة عاقلة، ويقصد بالكفاءة المساواة بين الزوج والزوجة في بعض الأمور، وتعتبر عند جمهور الفقهاء من شروط لزوم عقد الزواج لا صحته،وهو شرط خاص بالزوج وليس الزوجة،ويجب مراعاته وقت العقد،وقد اختلف الفقهاء في اعتبار المعاق عقليا كفؤا للمرأة العاقلة فأعتبره البعض (الحنفية والحنبلية) يعطى الخيار للمرأة في الموافقة دون أن يكون من حق الولي الاعتراض لاعتبار العقل غير معتبر في الكفاءة،أما الشافعية و المالكية فقد ذهبوا إلى عدم كفاءة المعاق عقليا للمرأة العاقلة .

إذا عقد الزواج وبعد ذلك اكتشف احد طرفيه ـ الرجل أو المرأة ـ إصابة الطرف الأخر بالجنون أو العته يكون الحكم الشرعي هنا على ثلاثة أقوال،الأول للجمهور ويعطى الخيار للطرف الأخر بالرضا أو الحق في فسخ العقد والثاني للحنفية وهو أن الأصل في النكاح الدوام ولا يعتبر ذلك موجبا للاختيار لأي طرف،والثالث يقول بأن اكتشاف وجود جنون قديم يعطى الخيار للزوجة وليس الزوج لأن الزوج يمكنه دفع الضرر بالطلاق بينما الزوجة لا تتمكن من دفعه إلا بالتفريق عن طريق القضاء .

الجنون الذي يطرأ بعد الزواج (أي إصابة احد الزوجين بالمرض العقلي) له حكم شرعي مماثل للجنون الذي يكتشفه احد طرفي الزواج بعد العقد ويكون قديم المنشأ وقد يكون احد الطرفين قد اخفي إصابته بالمرض العقلي للتغرير بالطرف الأخر حتى يقبل الزواج،والحكم الشرعي هنا هو اعتبار المرض العقلي (الجنون) موجبا للخيار للزوجة سواء غُرِّرَ بها،أم أجبرت على هذا الزواج من وليها،أو حتى طرأ الجنون بعد العقد، وبالنسبة للزوج فإن له الخيار إذا غُّرِرَ به فقط،ولا يعطى الخيار إذا حدث جنون الزوجة عقب الزواج،هذا مع أن منظور الشريعة الإسلامية هو الحرص على استمرار الحياة الزوجية حيث لا يعطى الخيار لمن يستحقه إلا في حالة انقطاع الأمل في شفاء الإعاقة العقلية .

ـحقوق المرضى النفسيين في الترشيح والتصويت :

يشترط الفقهاء لاكتساب الحقوق كاملة سلامة العقل خصوصاً الحقوق التي لا تصح الإنابة في ممارستها،ولا يمكن تأجيلها إلى وقت شفاء الحالة العقلية،وبتطبيق هذه القاعدة على المرضى العقليين نجد أن المرفوع عنهم التكليف بسبب انعدام الأهلية لنقص عقلي لا يثبت لهم حق في الترشيح أو التصويت في الانتخابات وينطبق ذلك على المريض الذي ثبت الحكم بعدم أهليته أو إعفاءه من التكليف ولم يصدر حكم أخر يرفع الحكم الأول،أما المرضى الذين لم يحكم برفع التكليف عنهم أو انعدام أهليتهم لنقص في قدراتهم العقلية فإنهم يعاملون معاملة الأسوياء،ولا وجه لحرمانهم من حق الترشيح والتصويت إذا توفرت فيهم الشروط الأخرى لذلك .

وينبغي أن لا يمنع أحد من الترشيح أو التصويت لمجرد الاشتباه في قدراته العقلية، فالأصل في الناس هو السلامة من المرض وفقا لقاعدة أن الأصل في الأمور العارضة العدم،وحتى يثبت خلاف ذلك يعتبر الشخص عاقلاً حتى يصدر حكم بحقه،وهنا يمكن إتاحة الفرصة للاعتراض وفق أصول محددة لمن يشك بعض الناس في نقص عقله حتى تثبت هذه الدعوى ويتم الحكم فيها .

ـأحكام المسئولية الجنائية والأهلية في الإسلام :

اقتضى القضاء العادل في الإسلام أن يكون لكل من يمثل للتقاضي قادرا على الإدلاء بحجته،والدفاع عن نفسه،أو فهم ما يدور في المحاكمة،ومن القواعد هنا أن أحدا لا يمكن أن يتعرض للمساءلة عن فعل شيء أو تركه إلا إذا تحققت فيه شروط التكليف،وهى القدرة على فهم معنى التكليف،وان يكون المكلف عاقلا حيث أن العقل هو الركيزة الأولى للمسئولية،أما الركيزة الثانية فهي الإرادة،وتعنى أن العقل وحده لا يكفى لقيام المسئولية الجنائية بل يتطلب انعدام المسئولية أن يكون الشخص فاقدا للإدراك أو

الاختيار للفعل الذي ارتكبه فإن توفر الشرطان معا وهما غياب العقل والإرادة فإن المسئولية الجنائية تسقط،ويتوجب الإعفاء من العقاب،والمجنون هنا كما هو معلوم من الشريعة الإسلامية حكمه مثل حكم الطفل الصغير،أو النائم،كما ورد في حديث رسول اللـــهق: " رفع القلم عن ثلاث: عن الصبي حتى يبلغ والنائم حتى يستيقظ، والمجنون حتى يفيق " أخرجه احمد وأبو داوود والحاكم .

ويقصد بالمسئولية الجنائية في الشريعة الإسلامية استحقاق الإنسان الذي يرتكب فعلا عدوانيا للعقاب بعقوبة دنيوية،سواء كانت بدنية كالقصاص والحدود،أو بعض العقوبات التعزيرية،أم كانت عقوبة مالية مثل الغرامة التي يؤديها من ماله، وتعرف المسئولية الجنائية على أنها أهلية الإنسان لإيقاع العقوبات عليه إذا اعتدى على حق من حقوق الله أو من حقوق العباد،وقد أطلق عليها بعض العلماء " التبعة عن الأعمال العدوانية "ولا خلاف بين الفقهاء على أن هذه المسئولية لا تتحقق في حالة عدم إدراك أو فهم من يقوم بعمل ما حقيقة ما يفعل ونتائجه الضارة أو أنه يتوفر لديه النية أو القصد لنتائجه، لكن الخلاف حول من يستحق الإعفاء من المسئولية كالصغير و المجنون ، والمعتوه، والمكره أو المضطر،وفاقد الوعي بحكم النص

ولقد استقر رأى الفقهاء أن العقل والإرادة هم أساس التكليف في الشريعة الإسلامية،والمسئولية الجنائية جزء من هذا التكليف ولا يقع تكليف الإنسان إلا أذا كان بالغا عاقلا واعيا مختارا وهذه الشروط متفق عليها كذلك فإن المقاصد العامة للشريعة لا تتحقق بعقاب من فقد العقل والإرادة،أو من لا يفقه معنى العقاب،وإيقاع العقاب على من فقد العقل والإرادة لا يحقق هدف زجر المعتدى أو زجر الناس لأن الزجر ثمرة لقياس الأمور وتفضيل بعضها على الأخر،واختيار الأفضل،ولا يتم ذلك مع غياب العقل والاختيار الحر

أما الحد المعتبر من العقل في التكليف فهو البلوغ الذي يضاف إلى العقل في تقييم أي تصرف لإنسان يحتاج إلى تمييز،والمعيار الذي حدده علماء المسلمين لمعرفة الحد المعتبر من العقل في التكليف ـ ومنه المسئولية الجنائية ـ هو الذي يتم به تحديد الجنون الذي يؤدى إلى اختلال القوة المميزة بين الأمور الحسنة والقبيحة،والسبيل إلى معرفة حالة العقل هو النظر في تصرفات الإنسان الشاملة لأقواله وأفعاله،أما معيار الإرادة فهو مقاومة الإنسان لدوافعه وخوفه من العقاب، وقبل ذلك خوفه من الله تعالى .

وهنا نقدم بعض الملاحظات الهامة حول أحكام المسئولية الجنائية والأهلية العقلية للمرضى العقليين من المنظور الإسلامي ووجهة نظر الطب النفسي والقانون لبيان بعض النقاط التي تتطلب التوضيح :

هناك بعض الجرائم تعتبر من المنظور الإسلامي موجبة للعقاب الشديد في الدنيا والآخرة،وفى نفس الوقت يتم تصنيفها بواسطة الطب النفسي ضمن الاضطرابات النفسية،مثل أنواع الانحرافات الجنسية كالشذوذ والممارسة غير السوية المقترنة بالعنف،والحكم هنا بمقياس العقل والإرادة لتحديد المسئولية الجنائية لا يتم فيه إعفاء الذين يقومون بهذه الأعمال من العقاب لإصابتهم بهذه الاضطرابات النفسية التي لا تبرر الحكم بعدم الأهلية .

تعتبر التنشئة الاجتماعية والنفسية وسوء التربية في الصغر من العوامل التي تسبب اضطراب الشخصية والسلوك،وهذه هي وجهة نظر علماء النفس،لكن ذلك من المنظور الإسلامي لا يبرر الإعفاء من المسئولية الجنائية التي تقوم على أساس العقل والإرادة كأساس للتكليف ولا يتم اعتبار هذه الأعذار والمبررات .

لا يعتبر المنظور الإسلامي عبودية الإنسان لهوى نفسه - رغم إنه من العوامل التي تؤثر على الإرادة - مبررا للإعفاء من المسئولية الجنائية،وعلى ذلك فإن مسألة الإرادة أو الدافع الذي لا يقاوم في القوانين الوضعية الذي ذكرناه في موضع سابق حينما أتخذ معيار الإرادة والدافع الذي لا يقاوم وجود شرطي على الكتف أو شرطي بجوار الشخص يحمل أسلحته،فيكون من شأن ذلك منعه عن الفعل خوفا من العقاب،ومن المنظور الإسلامي فإن الاستسلام لميل النفس أو للهوى لا يبرر الإعفاء من المسئولية بحجة قوة الدافع أو الميل النفسي الذي يدفع إلى ارتكاب المخالفات.

لا تعرف الشريعة الإسلامية أشباه المجانين أو أنصاف العقلاء فانعدام الأهلية الجنائية لا يكون إلا بفقد العقل،والإعفاء من المسئولية يكون بفقد الإدراك والاختيار،أما في الدراسات القانونية والطب النفسي فإن المجرمين الشواذ يحتلون منطقة وسطى بين المسئولية وعدمها،ويترك ذلك - كما يقول القانونيون مجالا لتطبيق العقوبة والجمع بينها وبين التدبير الإحترازي،وقد يستخدم القضاء حق تخفيف العقوبة إلى الحد الأدنى .

الحكم في مسألة التعويض من منظور الشريعة الإسلامية على الشخص غير المميز جوازي وليس وجوبيا،ويعنى ذلك أن يسأل المجنون عن تعويض الأضرار التي أحدثها من ماله الخاص وتقضى القوانين على عديم التمييز بتعويض عادل مع مراعاة مركز الخصوم فيكون التعويض كاملا لو كان عديم التمييز ثريا والمضرور فقيرا ويكون التعويض جزئيا أو لا يقضى أصلا حسب حالة كل من الفاعل والمضرور،ومن الأحكام الفقهية في مثل هذه الحالات أن يكون المسئول عن جبر أضرار المجنون الشخص المكلف بملاحظته ورقابته،مثل أبيه،أو احد أقاربه أو المستشفى الذي يقيم به أو من هو في كفالته،وقد أخذت القوانين في البلاد العربية والدول الغربية أيضا هذه القواعد التي أرساها الفقه الإسلامي قبل حوالي ١٣ قرنا من الزمان .

حكم الجنون الذي يطرأ بعد الحكم بالإعدام على الشخص وقبل تنفيذ الحكم يوقف التنفيذ،ومن يرتكب جريمة قتل وهو عاقل ثم يطرأ الجنون بعد ذلك فإنه في حكم فقهاء الشافعية والحنابلة لا يسقط عنه القصاص،وينفذ فيه حكم القصاص في حالة جنونه سواء كان ثبوت الجريمة عليه ببينة أو إقرار،أما الحنفية فلهم رأى أخر حيث يقولون أن الجنون إذا طرأ قبل أن يصدر حكم القضاء عليه أو بعده سقط القصاص استحسانا وانقلب دية من ماله،أما من يجن ويفيق فيقتضى منه حالة إفاقته،وعند مالك أيضا ينتظر إفاقة المجنون لتنفيذ القصاص،فإن لم يكن هناك رجاء في إفاقته كانت عليه الدية في ماله ولا يقتل وهو مجنون.

ونلاحظ من خلال مراجعة أحكام الجنون والأهلية العقلية في منظور الشريعة الإسلامية أن فقهاء المسلمين اكتشفوا منذ قرون طويلة حقيقة علمية هامة يمكن الاستدلال عليها في أحكامهم هي أن المرض العقلي ليس درجة واحدة بل هو درجات متفاوتة،كما تنبهوا إلى أن حالة الجنون تتغير ، ولم يحكموا في الجنون على إطلاقه.

ويتفق ذلك مع اتجاه الطب النفسي الحديث الذي يتم فيه تصنيف الاضطرابات العقلية إلى مجموعات ودرجات مختلفة،وإذا أخذنا حكم الحجر في الإسلام كمثال على ذلك نجد أن أبو حنيفة قد سمح للصبي والمعتوه بالقيام ببعض المعاملات التي يعرفون معناها وطبيعتها،وهو حكم دقيق من وجهة نظر الطب النفسي،فالأهلية أو الكفاءة العقلية لا ترتبط بتشخيص مرض معين بل تتعلق عادة بأغراض معينة،وهذا مثال أخر على سبق الشريعة الإسلامية في أحكامها للقوانين الحالية والطب النفسي الحديث.

أحكـام الشريعة الإسلامية في بعض المشكلات المعاصرة :

سر المريض في الفقه الإسلامي :

يعتبر السر أمانة لدى من استودع حفظه التزاما بتعاليم الشريعة،وما يقضى به من خلق المروءة وآداب المعاملة،والسر هو ما يفضى به الإنسان إلى أخر مستكتما إياه من قبل أو من بعد ويشمل المعلومات والخصوصيات،وبصفة خاصة العيوب التي يكره الإنسان أن يطلع عليها الناس،والأصل هو حظر إفشاء السر،وإفشاؤه دون مقتضى معتبر موجب للمؤاخذة شرعا،وقد ورد في قرار مجلس مجمع الفقه الإسلامي بشأن السر في المهن الطبية واجب حفظ السر على كل من يعمل في المهن التي يعود الإفشاء فيها على أصل المهنة بالخلل،إذ يركن إلى هؤلاء ذو الحاجة لتقديم النصح والعون فيفضى إليهم بكل ما يساعدهم على حسن أداء مهامهم،ومنها أسرارلا يكشفها المرء لغيرهم من الأقربين إليه . وفى قرار مجمع الفقه الإسلامي تحت عنوان السر في المهن الطبية تم تحديد الحالات التي تستثنى من كتمان السر ، وهى الحالات التي يؤدى فيها كتمانه إلى

ضرر يفوق ضرر إفشاء السر بالنسبة لصاحبه،أو يكون إفشاء السر مصلحة ترجح على مضرة كتمانه وهذه الحالات على نوعين :

١-حالات يجب فيها إفشاء السر بناء على قاعدة ارتكاب أهون الضررين لتفويت أشدهما،وقاعدة تحقق المصلحة العامة التي تقضى بتحمل الضرر الخاص لدرء الضرر العام،إذا تعين ذلك،ومثال على ذلك :

- ما فيه درء مفسدة عن المجتمع .

- ما فيه درء مفسدة عن الفرد .

٢- حالات يجوز فيها إفشاء السر لما فيه :

- جلب مصلحة للمجتمع .

- درء مفسدة عامة .

وهذه الحالات يجب الالتزام فيها بمقاصد الشريعة وأولوياتها من حيث حفظ الدين والنفس والعقل والنسل والمال (قرار رقم ٨٣ / ١٠ / د ٨ من مجلس مجمع الفقه الإسلامي).

أما مسألة واجب الطبيب في التحذير والحماية فقد وجدنا في إحياء علوم الدين للغزالي إشارة إليها،حيث يذكر أن التحذير من الشر مطلوب بالتلميح أولا،فإن تتطلب الأمر التصريح فله أن يصرح به،وضرب مثلا بذلك إذا رأى شخصا صاحب بدعة أو فسق فله أن يكشف ذلك،والشاهد الذي يعلم مطعنا فيكون عليه أن يبينه ويقول " الماوردى في مبحث الحسبة في كتابه الأحكام السلطانية فإن الطبيب إذا وقف على نية شخص وعزمه على قتل أخر فعليه منعه وكفه عن ذلك قبل انتهاك حرمة يمكن استدراكها أو ارتكاب المحظورات،وهنا يجوز له الإقدام على البحث في ذلك والكشف عنه ولعل ذلك يفيد في توضيح المنظور الإسلامي في هذه المسألة التي كانت ولا تزال محل جدل كما أوضحنا أنفا.

الحجر :

تطلق تسمية الحجر على فقد الشخص أهليته لإدارة أمواله والحجر في اللغة هو : **المنع** ، أي منع المريض من التصرف في أمواله وقد يكون فقدان الأهلية لعمل معين ولا يمتد إلى عمل أخر وإذا كان الشخص يندفع إلى تبذير أمواله على خلاف مقتضى العقل والشرع فهو **سفيه**،وإذا كان يقبل من التصرفات ما يلحق به الغبن الفاحش

الذي لا يدركه بسبب ضعف ملكات الإرادة والتقدير لديه فإنه غافل،ويعين للمريض في هذه الحالة وصى يدير أمواله،وتكون تصرفاته المالية في حكم تصرفات الصبي المميز،فيصح منها ما كان نافعا،ويبطل منها ما كان ضارا،أما ما يقع بين النفع والضرر فلا ينفذ إلا إذا أجازه الولي المعين على هذا المريض.

وحكم الصبي والمجنون والسفيه والمفلس في الشرع في مذهب المالكية هو المنع من التصرف في ما زاد عن قوته،وإذا باع احدهم شيئا أو اشترى أو تبرع كان هذا التصرف موقوف لا ينفذ إلا بإذن الولي،وفى حالات أخرى لا يمنع الشخص من التصرف في البيع والشراء،وإنما يمنع من التصرف في أكثر من ثلث ماله،وفى فقه الشافعية فالحجر شرعا منع التصرف في المال لأسباب مخصوصة .

أما التصرف في أمور أخرى فإنه جائز للسفيه والمفلس والمريض حيث يمكنهم الإقرار بما يوجب العقوبة والخلع والطلاق أما الصبي غير المميز والمجنون فلا يصح تصرفهما في شيء على الإطلاق والحجر عنه الحنابلة هو منع المالك من التصرف في ماله من قبل الشرع أو من قبل الحاكم ، وهذا يوضح اختلاف المذاهب حول حدود الحجر رغم الاتفاق والإجماع على صحة الحجر في حالة الجنون .

حكم الإسلام في رفض المريض للعلاج والدخول الإلزامي :

تتفق مبادئ وجوب العلاج في الفقه الإسلامي مع ما تقرره المواثيق الدولية والقوانين الحالية،حيث قضت قواعد الشريعة بوجوب التطبيب والتداوى بصفة عامة،وبالنسبة للمرضى النفسيين فإن رضاء المريض الذى يعتبر من شروط إباحة العمل الطبي،ويخول للأطباء الحق في إخضاعه للعلاج

قد يكون عائقا أمام حصول هؤلاء المرضى على حقهم في العلاج،ولا يمكن وفقا لكل القواعد إخضاع مريض للعلاج رغما عنه،وهنا قد يكون رفض المريض للعلاج بسبب عاهة العقل التي تعوقه عن اتخاذ القرار،والحكم في هذه الحالة حسب رأى الفقهاء إن الطبيب عليه أن يتولى العلاج دون رضاء المريض في الحالات الضرورية العاجلة التي لا تتحمل التأخير،وأسسوا ذلك على أن الضرورات تبيح المحظورات،ودرء المفاسد مقدم على جلب المصالح وتقتضى المصلحة إنقاذ حياة المريض دون الأخذ برأيه في هذه الحالة وإجازة عمل الطبيب في علاج المريض في هذه الحالة هي نوع من التعاون على البر والتقوى الذي أمر به الإسلام .

والامتناع عن تقديم العلاج لمريض نفسي في حاجة عاجلة للتداوى يعتبر تركا للواجب وأكثر عبارات الفقهاء تدل على عدم وجوب التداوى والعلاج إلا إذا كانت النتائج متيقن منها في إنها ستخفف الأعراض أو تؤدى إلى الشفاء أو تمنع تفاقم

المرض،وقد اختلف العلماء في الأصل والاستثناء،فالأصل بين الإباحة والندب والاستثناء هو وجوب طلب العلاج إذا كانت نتائجه يقينية وأضاف بعضهم إلى التيقن حالة غلبة الظن إذا كانت احتمالات تحقيق النتائج أرجح من احتمالات عدم تحققها،وهكذا يمكن القول بوجوب التداوي في حالتي التيقن وغلبة الظن بتحقيق النتائج،وهنا يمكن تطبيق هذه القواعد على المرضى النفسيين حيث يمكن القول بمشروعية إجبارهم على العلاج حتى لو تطلب الأمر دخول المستشفى لأن ما لم يتم الواجب إلا به فهو واجب حسب رأى الفقهاء .

وموقف الشريعة الإسلامية من هذه المسألة يجيب بوضوح على نقطة كانت ولا تزال في محل جدل في الأوساط الطبية والقانونية وقد ورد ذكر ذلك في عرضنا للدخول الإلزامي للمرضى والعلاج الإجباري،فالمريض النفسي الذي لا يوافق على العلاج وهو في حاجة إليه حسب الرأي الطبي فإن النائب عنه أو وليه يتخذ هذا القرار بدلا عنه،فإن لم يكن له ولى فإن العلاج يتم تقديمه له أيضا دون أن يتوقف على شرط موافقته إذا تطلب الأمر ذلك .

العلاقة بين الطبيب والمريض في الشريعة الإسلامية :

يعتبر هدف علاج المريض وشفاؤه هو القصد من إباحة للعمل الطبي في الشريعة الإسلامية، وقد ذكرنا كيف أهتم الإسلام بأمر الطب والعلاج والتداوي،ومن أصول المهنة الطبية في الشريعة الإسلامية وجود قواعد متفق عليها وثابتة يلتزم بها الأطباء،مع إمكانية الاجتهاد المستند إلى الخبرة والدراية،والطبيب ملزم بإتباع أصول الطب المتعارف عليها وقد جاء في كتاب تبصرة الحكام أن مخالفة القاضي للقواعد تبطل حكمه وكذلك الطبيب يبطل حكمه إذا خالف أصول الطب، والجهل في الطب له أحكام في الفقه الإسلامي واتفق الفقهاء على أن الطبيب الجاهل ضامنا لما تسبب في إتلافه بجهله وفى حديث رواه عمرو أبن شعيب عن رسول الله ق أنه قال : " من تطبب ولم يعلم منه طب قبل ذلك فهو ضامن " وبذلك يعيد الطبيب الذي أدعى الطب أو كان دون المستوى المطلوب محلا للمسائلة

وحول سوء الممارسة الطبية وردت بعض الأحكام التي تناولتها بعض كتب الحسبة مثل كتاب " نهاية الرتبة في طلب الحسبة " للشيزرى (ج٣٨) حيث يتناول مراقبة الأطباء،والواجبات التي يتعين عليهم التزامها،وأن الأطباء و الجراحين المجبرين لا يجوز لهم الإقدام على علاج فيه مخاطره أو التعرض لما لا علم لهم به ، وينبغي أن يكون لهم مقدم من أهل صناعتهم يعرضون عليه في فيمتحنهم،ومن يجده مقصراً في

علمه يأمره بالاشتغال وقراءة العلم،وينهاه عن المداواة ويقوم هذا الحكيم بمراجعة عمل الطبيب إذا مات مريض، فإن رآه على مقتضى الحكمة بغير تفريط ولا تقصير من الطبيب قضى بفروغ أجله

وإن رأى الأمر بخلاف ذلك قال لأهله:" خذوا دية صاحبكم من الطبيب فهو الذي قتله بسوء صناعته وتفريطه وهذا هو دور الرقابة الذي كان يعهد بالقيام به إلى المحتسب،كما كان يعهد إليه بأن يأخذ على الأطبـــاء عهد أبقراط ويحلفهم أن لا يعطوا أحدا دواء مضرا،ولا يركبوا له سما،ولا يذكروا للنساء الدواء الذي يسقط الأجنة،وللرجال الذي يقطع النسل،ولا يفشوا الأسرار أو يتهتكوا الأستار ولا يتعرضوا في ما ينكر عليهم فيه.

والحالات التي يحدث فيها خلاف بين الطبيب والمريض هي موضع اهتمام في الفقه الإسلامي،والملاحظ من نصوص الحنفية والشافعية والمالكية أن الطبيب يضمن ما سرى من مغلة في حالة جهل المريض بعدم مهارة الطبيب،والخلاف فقط على حالة معرفة المريض بجهل الطبيب،فهناك من يقول انه غير ضامن، ومن يحكم بتضمين الطبيب الجاهل حتى وأن علم المريض ذلك وأذن له في تطبيبه وهناك مسألة الخلاف بين الطبيب والمريض ومن يكون عليه البينة منهما وتذهب بعض أراء الفقهاء إلى أن القول قول الطبيب،ويستدل على ذلك بأن الطبيب أمين على عمله،والأمناء مصدقون في أقوالهم والأصل فيهم براءة الذمة،والقول الفصل هنا هو شهادة أهل المعرفة والخبرة لأن علاقة المريض والطبيب هي علاقة تعاقدية للعلاج مقابل الأجر،وشهادة أهل الخبرة في الطب هي المرجع والأصل عند اختلاف المتعاقدين،وهذه هو حكم الشريعة الإسلامية في المسائل المتعلقة بعلاقة الطبيب والمريض وسوء الممارسة الطبية الذي سبق به الفقه الإسلامي كل القوانين والقواعد الحالية بقرون طويلة .

خاتمة

استنتاج ومقترحات عملية

بعد أن طرحنا كل هذه المسائل والقضايا المتعلقة بحقوق المريض النفسي من جوانب مختلفة،وأوردنا بعض الأمثلة لمشكلات من واقع الممارسة الطبية في مجال الطب النفسي تدل على طبيعة الوضع الراهن فيما يتعلق بحقوق المرضى النفسيين وهمومهم والصعوبات التي تحيط بعلاجهم ورعايتهم،والعلاقات بين المريض من ناحية وبين المعالجين وأفراد أسرته والمجتمع من الناحية الأخرى،ثم من خلال سردنا لبعض من الاعتبارات الأخلاقية التي يمثل بعضها مسائل مثيرة للجدل تتطلب المزيد من البحث للتوصل إلى حل ملائم،وبعد أن قمنا بعرض المجالات التي يتصل فيها الطب النفسي بالقانون وطبيعة العلاقة بينهما ، بعد ذلك فإننا الآن بدلا من أن نقدم بعض التوصيات النظرية كما هي العادة في أي بحث،فإننا نرى أن الأجدى والأكثر فائدة هو أن نقدم ما يشبه الخطة العملية التي تتضمن عدة خطوات محددة وتكون قابلة للتطبيق ومن الوضوح بحيث يمكن أن تتحول من أن توضع تحت تصرف أصحاب القرار في الجهات المعنية بهذا الموضوع إلى تغيير علمي ملموس يحقق وضعا أفضل بالنسبة للمريض النفسي وأهله والمجتمع وكل من يهمه أمر هذه القضايا المتعلقة بحقوق المريض النفسي .

والخطة العملية التي نقترحها ونطرحها هنا تتكون من البنود والخطوات التالية :

قانون موحد للطب العقلي :

هناك حاجة ماسة إلى وضع قانون موحد لكل الأمور المتعلقة بالطب النفسي والمرضى النفسيين،والوضع الراهن هو وجود قوانين قديمة في بعض البلدان تحتاج إلى التعديل،وفى بلدان عربية أخرى لا يوجد قانون للطب العقلي،وتسير الأمور وفق بعض القواعد غير الثابتة،ويعتبر التوصل إلى قانون موحد ينطبق في أكبر عدد من البلدان العربية والإسلامية،ويتلاءم مع ظروف العصر،وتستمد مواده من الشريعة الإسلامية ضمن الأولويات الهامة التي يجب الإسراع بإنجازها دون إبطاء.

ويجب أن تتضمن بنود القانون الموحد المقترح للطب النفسي أو العقلي ما يلي :

الحقوق الدستورية للمريض النفسي بصورة واضحة .

تنظيم العلاقة بين الطب النفسي والقضاء .

بنود خاصة بجرائم المرضى النفسيين وكيفية محاكمتهم .

سرية المريض وحفظها وحدودها .

حالات الدخول الإلزامي للعلاج،وشروط تقييد حرية المريض وضوابطها .

تعريفات واضحة للحالات النفسية (أو الجنون) ،وتحديد المسئولية الجنائية .

الحالات التي تسقط فيها المسئولية الجنائية .

الأهلية والكفاءة العقلية في العقود،والزواج،والوصية،والحجر والأحوال الشخصية .

مشكلات سوء الممارسة الطبية والعلاقة بين المريض والطبيب النفسي.

التوعية النفسية :

هناك حاجة عاجلة أيضا إلى وضع برامج للتوعية بطبيعة الأمراض النفسية يتم توجيهها إلى مختلف قطاعات المجتمع من كل مستويات التعليم،وعلاقة ذلك مباشرة وهامة بمسألة حقوق المريض النفسي حيث تسهم المعرفة في هذا المجال في تعديل كثير من الاتجاهات السلبية نحو المرض النفسي،ومرضى النفس،وتحسين صورتهم بما يؤدى إلى التعاطف معهم وقبولهم،وإزالة الوصمة التي تمثل عبئا هائلا على المرضى النفسيين وذويهم ، ويتم ذلك عملياً بالوسائل التالية:

دور وسائل الإعلام في إعداد برامج مبسطة للتوعية بالمرض النفسي وتقديم معلومات عن طبيعة هذه الأمراض في قوالب مقبولة تصل إلى الملايين من مشاهدي التليفزيون ومستمعي الإذاعة وقراء الصحف .

تعديل الصورة السلبية للمرضى النفسيين والطب النفسي التي أسهم الإعلام في تكوينها- عن طريق التوعية النفسية والتوقف عن استخدام المرضى النفسيين والأطباء كموضوع للفكاهة والمبالغة التي قد تسيء إليهم .

ضرورة قيام جهات متعددة في مقدمتها السلطات الصحية خصوصا مؤسسات الرعاية النفسية بتقديم خدماتها إلى المجتمع خارج أسوارها للوصول إلى أكبر عدد من الحالات حيث أن الغالبية العظمى ممن يحتاجون إلى الرعاية النفسية لا يذهبون بأنفسهم لطلب العلاج ويحقق ذلك علاقة طيبة للطب النفسي بالمجتمع .

تكرار ظهور المتخصصين في الطب النفسي والخدمات النفسية والاجتماعية في وسائل الإعلام،والحديث عن الخدمات النفسية التي يتم تطويرها ، وإنتاج الكتب والنشرات المبسطة،وتوزيعها على أكبر قطاع من المواطنين يفيد كثيرا في إزالة الحواجز بين الطب النفسي والمجتمع .

خطوات أخرى :

هناك بعض الخطوات الأخرى التي نرى أن القيام بها يفيد بطرق مباشرة في حصول المرضى النفسيين على حقوقهم وتخفيف معاناتهم نذكر منها هذه المقترحات :

افتتاح عيادات نفسية داخل المستشفيات العامة ثبت انه يسهم كثيرا في تشجيع التردد عليها بدلا من المستشفيات النفسية،كما أنها تقدم خدمة أفضل وسط التخصصات الطبية الأخرى ويزول الحرج من استخدام خدماتها،ويمكن تطبيق ذلك دون صعوبة ودون الحاجة إلى إمكانيات أو تكلفة عالية .

استبدال المستشفيات العقلية الكبيرة المعروفة التي تضم عدداً كبيراً من الأسرة يصل إلى المئات والآلاف بوحدات أخرى صغيرة في مناطق مختلفة،وهذه التجربة تم تطبيقها في بعض البلدان وتمثل اتجاها لتحسين الخدمة وحسن إدارة الوحدات الصغيرة التي لا تزيد طاقة الاستيعاب بها عن ١٠٠ سرير في المتوسط.

البدء فوراً بتحديد حجم مشكلة الأمراض النفسية والإعاقة العقلية عن طريق إحصائيات وبائية حتى يمكن التخطيط لتقديم خدمات نفسية يتم تحديدها وتوزيعها تبعا لذلك،وأذكر هنا أن ذلك ممكن عمليا عن طريق الرعاية الأولية،ويمكن أن تحدد من واقع خرائط توزيع الحالات النفسية في كل منطقة حتى يمكن متابعتها .

الاهتمام بالجودة النوعية *Quality assurance* وتحسين الجودة *Quality improvement* في الخدمات المقدمة حاليا للمرضى النفسيين من خلال الرقابة والإشراف على المستشفيات والمصحات والعيادات النفسية والمراجعة المستمرة لطبيعة ومواصفات الرعاية الصحية لهم .

الحاجة إلى تنسيق بين الجهات التي تهتم بالمرضى النفسيين وهى السلطات الصحية،والرعاية الاجتماعية،والمؤسسات الأهلية ورعاية الشباب،والجهات الأمنية،والدعوة الدينية،وإيجاد الوسيلة للاتصال فيما بين هذه الجهات لتقديم خدمات متكاملة والتعاون لمساعدة المرضى النفسيين في المستشفيات وبعد الخروج إلى المجتمع .

وفى ختام هذا الموضوع،نقدم اقتراحا بإصدار " دليل " حول موضوع حقوق المريض النفسي يتضمن سرد وتوضيح النقاط الخاصة بوضع المرضى النفسيين،وضرورة احترامهم،وطبيعة علاقتهم بالمجتمع وبعض البنود المتعلقة بالقوانين المعمول بها حاليا في البلدان العربية والإسلامية الخاصة بحماية المرضى النفسيين وكذلك المنظور الإسلامي لهذا الموضوع ليكون ذلك نقطة بداية لاهتمام واسع بهذا الموضوع .

الملاحق

ملحق

(هام للغاية للأطباء و للمهتمين بالشئون القانونية)

قانون رعاية المريض النفسي :

أبواب القـانون :-

١) الباب الأول: نطاق تطبيق القانون والتعريفات

٢) الباب الثاني:مجالس الصحة النفسية

أ. الفصل الأول: المجلس القومي للصحة النفسية

ب. الفصل الثاني : المجلس المحلى للصحة النفسية

٣) الباب الثالـث: دخول المريض

أ. الفصل الأول: الدخول الإرادي

ب. الفصل الثاني: الدخول الإلزامي

ج. الفصل الثالث: الإيداع بقرارات أو أحكام قضائية

٤) الباب الرابـع: علاج المريض النفسي

٥) الباب الخامس: حقوق المرضى

٦) الباب السادس: صندوق الصحة النفسية

٧) الباب السابـع: العقوبـات

قانون رعاية المريض النفسي:-

الباب الأول:نطاق تطبيق القانون والتعريفات :مـادة (١):

في تطبيق أحكام هذا القانون، يقصد بالكلمات والعبارات الآتية المعاني المُبينة قرين كلٍّ منها :

أ - الصحة النفسية :

حالة من الاستقرار النفسي والاجتماعي التي يستطيع الفرد من خلالها أن يحقق انجازاته طبقاً لإمكانياته الشخصية ليتمكن من التعامل مع الضغوط الحياتية العادية،كما يستطيع أن يعمل وينتج ويساهم في المجتمع الذي ينشأ فيه.

ب - المريض النفسي:

الشخص الذي يعاني من اضطراب نفسي"عصابى"أو عقلي" ذهانى".

ج - الاضطراب النفسي أو العقلي :

اختلال أي من الوظائف النفسية أو العقلية لدرجة تحد من تكيف الفرد مع بيئته الاجتماعية ولا يشمل الاضطراب النفسي أو العقلي من لديه الاضطرابات السلوكية دون وجود مرض نفسي أو عقلي واضح.

د - الطبيب غير المتخصص في الطب النفسي :

الطبيب المرخص له بمزاولة المهنة ، أو المتخصص في أي فرع من فروع الطب ، ولم يحصل على درجة علمية في الطب النفسي.

ه - الطبيب النفسي :

الطبيب الحاصل على درجة تخصصية في الطب النفسي و المقيد في نقابة الأطباء بجدول الأخصائيين أو الاستشاريين.

و - الطبيب النفسي المسئول عن المريض :

الطبيب النفسي الذي يشغل وظيفة أخصائي أو استشاري أو ما يعادلها والمنوط به رعاية المريض.

ز - الدخول الإرادي :

دخول المريض إحدى منشآت الصحة النفسية بناء علي موافقته الصريحة المبنية على إرادة حرة مستنيرة.

ح - الدخول الإلزامي :

دخول المريض إحدى منشآت الصحة النفسية دون إرادته في الأحوال التي يحددها هذا القانون .

ط ـ الطوارئ النفسية:

حالة إكلينيكية حادة تصيب المريض النفسي وتهدد صحته بالخطر أو سلامة الآخرين وتتطلب التدخل الطبي العاجل .

مــادة (٢):

تسـرى أحكام هذا القانـون على منشآت الصحة النفسية الآتية:

المستشفيات المتخصصة في الطب النفسي سواء كانت عامة أو خاصة.

أقسام الطب النفسي بالمنشات العامة والخاصة .

المراكز الطبية المرخص لها بالعمل في مجال الصحة النفسية .

ولا تسـرى أحكام هذا القانـون علي العيادات الخاصة " الخارجية " غير الملحقة بمنشآت الصحة النفسية المشار إليها ، وغير المخصصة لحجز المرضى النفسيين.

مــادة (٣):

لا يجوز أدارة أو تشغيل أي منشأه من منشات الصحة النفسية التي تسري عليها أحكام هذا القانون إلا بناء على ترخيص يصدر من وزارة الصحة و قيدها بسجلات المجلس الإقليمي للصحة النفسية وفقاً للشروط والإجراءات المبنية باللائحة التنفيذية لهذا القانون وذلك دون الإخلال بأحكام قانون المنشآت العلاجية الخاصة. ويكون الترخيص لمدة خمس سنوات قابلة للتجديد لمدد أخري مماثلة .

وفي جميع الحالات يجب أن يتولي إدارة المنشأة احد الأطباء النفسيين ويكون مسئولاً أمام الجهات المختصة عما يقع من مخالفات في المنشأة .

مــادة (٤):

يجب أن يكون لدى كل منشأة من منشآت الصحة النفسية سجل خاص للمرضي النفسيين – أياً كان سبب دخولهم المنشأة – علي أن يكون من نسختين تتضمنان البيانات الخاصة بكل مريض وتحدد اللائحة التنفيذية لهذا القانون البيانات والمدة التي يجب الاحتفاظ بها بالسجل لدي المنشأة . ويكون للمجلس القومي للصحة النفسية والمجالس الإقليمية للصحة النفسية الإطلاع على السجلات المشار إليها للعمل بها وفقاً لأحكام هذا القانون مع الاحتفاظ بسرية المعلومات.

الباب الثاني :مجالس الصحة النفسية:

مــادة (٥):

ينُشأ بوزارة الصحة مجلس قومي للصحة النفسية،كما يجوز إنشاء مجالس إقليمية للصحة النفسية بالمحافظات تخضع لإشراف المجلس القومي للصحة النفسية .

الفصل الأول : المجلس القومي للصحة النفسية:

مــادة (٦) :

يُشكل المجلس القومي للصحة النفسية بقرار من رئيس مجلس الوزراء على الوجه الآتي :

-الوزير المختص بالصحة أو من ينيبه بحيث لا تقل درجته عن الفئة الممتازة (رئيساً).

وعضوية كل من :

أحد نواب رئيس مجلس الدولة .

الأمين العام للصحة النفسية .

أحد رؤساء أقسام الطب النفسي بالجامعات المصرية يختاره الوزير المختص بالتعليم العالي .

أحد المحامين العامين الأول يختاره النائب العام .

رئيس قطاع يمثل وزارة التضامن الاجتماعي له خبرة في الخدمة الاجتماعية يختاره الوزير المختص بالتضامن الاجتماعي.

رئيس الإدارة المركزية للتمريض بوزارة الصحة .

طبيب شرعي له خبرة في الصحة النفسية يختاره وزير العدل .

ممثل للمجلس القومي لحقوق الإنسان يختاره رئيس المجلس .

مدير عام إدارة أحد مستشفيات الصحة النفسية بوزارة الصحة يختاره الوزير المختص بالصحة.

رئيس الجمعية المصرية للطب النفسي أو من ينيبه من أعضاء الجمعية .

أحد أساتذة علم النفس الإكلينيكي بأحدي الجامعات المصرية يختاره وزير التعليم العالي.

أحد الأطباء النفسيين بالقوات المسلحة لا تقل رتبته عن عقيد يرشحه مدير إدارة الخدمات الطبية بالقوات المسلحة.

أحد الأطباء النفسيين بجهاز الشرطة لا تقل رتبته عن عقيد .

ممثل عن احتياجات المرضى النفسيين أو عائلاتهم يختاره الأمين العام للصحة النفسية،أو أحد أعضاء الجمعيات الأهلية المهتمة بالمرضى النفسيين يختاره رئيس الاتحاد العام للجمعيات الأهلية.

أحد الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمجال الصحة النفسية يختاره الوزير المختص بالصحة.

ممثل مصلحة الأمن العام يختاره وزير الداخلية.

نقيب الأطباء أو من يمثله.

ممثل لغرفة العلاج الخاص عن مستشفيات الصحة النفسية.

ممثل عن المجالس الإقليمية للمحافظات يختاره الوزير المختص بالصحة . ويجوز للمجلس أن يستعين بمن يراه من ذوى الخبرة والتخصص دون أن يكون له صوت معدود في المداولات. ويعين المجلس أمانة فنية تابعة له،كما يعين سكرتارية لكل من المجلس والأمانة. ويجتمع المجلس مرة كل ثلاثة أشهر على الأكثر أو بناء على طلب من رئيس المجلس أو ثلث أعضاء المجلس.

مـــادة (٧) :

يتولى المجلس القومي للصحة النفسية الإشراف على المجالس الإقليمية للصحة النفسية،ومتابعة تنفيذ أحكام هذا القانون في منشآت الصحة النفسية وله علي الأخص :

وضع السياسات التي تضمن احترام حقوق وسلامة المرضي النفسيين وكذلك نشر تقارير دورية عن أعماله طبقا لما تحدده اللائحة التنفيذية لهذا القانون .

مراقبة أحوال دخول وحجز وعلاج المرضى النفسيين والتأكد من تمتعهم بالضمانات والحقوق المنصوص عليها في هذا القانون .

البت في التظلمات من قرارات المجالس الإقليمية للصحة النفسية.

وضع معايير الترخيص الصادر من وزارة الصحة بإدارة وتشغيل المنشآت المنصوص عليها في المادة (٢) من هذا القانون وتجديده وإلغائه ويكون للمجلس لجنه فنيه من الأطباء المتخصصين للاطلاع على سجلات المرضى عند اللزوم ، وذلك طبقاً لما تتضمنه اللائحة التنفيذية لهذا لقانون.

الفصل الثاني: المجالس الإقليمية للصحة النفسية :

مــادة (٨):

تُشكل بقرار من الوزير المختص بالصحة مجالس إقليمية للصحة النفسية يشمل نطاق عملها محافظة أو أكثر من المحافظات المجاورة وذلك على النحو الآتي :

١. أحد استشاري أو أساتذة الطب النفسي بالمحافظة يختاره الوزير المختص بالصحة (رئيساً).

٢. أحد رؤساء النيابة العامة يختاره المحامى العام الأول(نائباً للرئيس) .

٣. الأعضاء:

رئيس قسم الطب النفسي بكلية الطب في المحافظة إن وجدت أو في أقرب محافظة لها .

ممثل لوزارة التضامن الاجتماعي في المحافظة من درجة رئيس إدارة مركزية.

ممثل عن النقابة الفرعية لنقابة الأطباء.

مدير إدارة الطب العلاجي بالمحافظة .

رئيس إدارة التمريض بمديرية الشئون الصحية بالمحافظة.

أحد الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمجال الصحة النفسية يختاره مدير عام الشئون الصحية بالمحافظة.

ممثل عن الجمعيات الأهلية المهتمة بالمرضى النفسيين يختاره رئيس الاتحاد العام للجمعيات الأهلية.

أحد الشخصيات العامة المهتمة بحقوق الإنسان يختاره المجلس القومي لحقوق الإنسان .

أحد الأطباء الشرعيين التابعيين لوزارة العدل من ذوى الخبرة في مجال الطب النفسي يعينه وزير العدل .

ويجوز للمجلس الإقليمي أن يستعين بمن يراه من ذوى الخبرة والتخصص دون أن يكون له صوت معدود في المداولات،ويعين المجلس الإقليمي أمانة فنية تابعة له،وما يلزم من أجهزة إدارية.

مــادة (٩):

يتولى المجلس الإقليمي للصحة النفسية الإشراف على تطبيق أحكام هذا القانون في النطاق المحلى الكائن به ويختص بمباشرة المهام الآتية:

متابعة التقارير الشهرية الواردة من المنشات النفسية والمتعلقة بحالات الدخول والعلاج الإلزامي.

تقديم تقارير دورية عن أعماله إلى المجلس القومي للصحة النفسية كل ثلاثة أشهر.

إنشاء سجلات لقيد أسماء الأطباء النفسيين المسموح لهم من قبل المجلس القومي بتطبيق قرارات الدخول والعلاج الإلزامي والأوامر العلاجية والتقييم المستقل وذلك طبقا لما تبينه اللائحة التنفيذية لهذا القانون.

ندب الأطباء المسجلين في سجلات المجلس لإجراء التقييم النفسي المستقل وفحص المودعين بقرارات أو أحكام قضائية بناءا على طلب من مدير المنشأة.

التفتيش على المنشأت المنصوص عليها في المادة ٢ من هذا القانون والتأكد من التزامها والعاملين بها بتطبيق المعايير والإجراءات التي يتطلبها تنفيذ أحكام هذا القانون، ويتمتع المفتشون الفنيون الذين يعينهم المجلس بسلطة الضبطية القضائية بناءا على قرار يصدر بذلك من وزير العدل بالاتفاق مع الوزير المختص بالصحة .

النظر في الشكاوى المقدمة من المرضى أو من عائلاتهم أو من يمثلهم والرد عليها في خلال أسبوعين من تاريخ تقديم الشكوى.

تشكيل لجان من ذوى الخبرة والاختصاص في مجال الصحة النفسية وذلك لمراجعة قرارات الدخول والعلاج الإلزامي والأوامر العلاجية وتحدد اللائحة التنفيذية لهذا القانون كيفية تشكيل تلك اللجان ومهامها وكيفية التظلم من قراراتها .

وفي جميع الحالات التي تتطلب إبلاغ المجلس بها يتعين علي المجلس أن يصدر قراره في شأنها خلال مدة أقصاها ستة أيام عمل من تاريخ إبلاغه بالحالة ، فإذا لم يصدر المجلس قراره خلال تلك المدة جاز لمدير المنشأة اتخاذ القرارات اللازمة بشان المريض طبقا لأحكام هذا القانون على أن يتم إبلاغ المجلس بذلك .

الباب الثالث: دخول المريض النفسي بمنشآت الصحة النفسية :

الفصل الأول :الدخول الإرادي :

مــادة (١٠) :

يحق لكل مريض نفسي بلغ الثامنة عشر من عمره طلب دخول إحدى منشات الصحة النفسية دون موافقة احد كما يحق له طلب الخروج في أي وقت إلا إذا انطبقت عليه شروط الدخول الإلزامي وفى هذه الحالة تتبع الإجراءات المقررة في هذا الشأن ،و في جميع الأحوال يخطر أهل المريض متى وافق على ذلك

مــادة (١١) :

يجوز للطبيب النفسي المسئول أو من ينوب عنه بناء علي تقييم نفسي مسبب أن يمنع مريض الدخول الإرادي من مغادرة المنشأة لمدة لا تُتجاوز ٧٢ ساعة في أي من الحالتين الآتيتين :

إذا رأى أن خروجه يشكل احتمالا جديا لحدوث أذى فوري أو وشيك على سلامته أو صحته أو حياته أو على سلامة أو صحة أو حياة الآخرين.

إذا رأى أنه غير قادرعلى رعاية نفسه بسبب نوع أو شدة المرض النفسي .

ولا يجوز للطبيب في الحالتين المذكورتين إعطاء المريض أي علاج دون موافقته خلال تلك المدة فيما عدا علاج الطوارئ ويتعين لإخضاعه لنظام الدخول الإلزامي طبقا لأحكام المادة ١٣ من هذا القانون إبلاغ المجلس الإقليمي للصحة النفسية وإجراء تقييم طبي مستقل ويجوز مد الفترة المشار إليها بما لا يجاوز أسبوعا إذا استمرت المبررات المنصوص عليها في المادة من هذا القانون المذكورة ولم يكن في الإمكان الحصول على التقييم الطبي المستقل خلال الثلاثة الأيام الأولى من منع المريض من مغادرة المنشأة على أن يخطر المجلس الإقليمي للصحة النفسية بالأسباب التي أدت إلى مد الحجز وذلك كله على النحو الذي تقرره اللائحة التنفيذية لهذا القانون.

مــادة (١٢) :

يجوز لأي من الوالدين أو الوصي أو القيم تقديم طلب لفحص المريض النفسي ناقص الأهلية لعلاجه بإحدى منشات الصحة النفسية على أن يستشار الأخصائي الاجتماعي بتلك المنشأة في هذا الطلب وعلى أن يُبَلّغ المجلس الإقليمي للصحة النفسية في خلال يومي عمل من تاريخ الدخول ، كما يجوز لأي من الوالدين أو الوصي أو القيم تقديم طلب للخروج في أي وقت إلا إذا انطبقت علي المريض شروط الحجز الإلزامي وفى هذه الحالة تتبع الإجراءات المقررة في هذا الشأن .

الفصل الثاني: الدخول الإلزامي :

مــادة (١٣) :

لا يجوز إدخال أي شخص إلزاميا للعلاج بإحدى منشات الصحة النفسية إلا بموافقة طبيب متخصص في الطب النفسي وذلك عند وجود علامات واضحة تدل على وجود مرض نفسي شديد يتطلب علاجه دخول إحدى منشآت الصحة النفسية وذلك في الحالتين الآتيتين:

الأولى: قيام احتمال تدهور شديد ووشيك للحالة النفسية.

الثانية: إذا كانت أعراض المرض النفسي تمثل تهديدا جديا ووشيكا لسلامة أو صحة أو حياة المريض أو سلامة وصحة وحياة الآخرين.

وفى هاتين الحالتين يتعين أن يكون المريض رافضا لدخول المنشأة لتلقى العلاج اللازم على أن يتم إبلاغ الأهل ، ومدير المنشأة ومكتب الخدمة الاجتماعية التابع له محل إقامة المريض والمجلس القومي للصحة النفسية أو المجلس الإقليمي للصحة النفسية بقرارات إدخال المريض إلزاميا خلال أربعه وعشرون ساعة من دخوله مرفقا بها تقرير يتضمن تقييما لحالته الصحية وذلك كله على النحو الذي تحدده اللائحة التنفيذية .

مــادة (١٤) :

يجوز لطبيب غير متخصص في الطب النفسي بإحدى منشات الصحة النفسية المنصوص عليها في هذا القانون وفى الحالتين المنصوص عليهما في المادة السابقة ووفقا للأحكام المنصوص عليها فيها أن يدخل مريضا دون إرادته لتقييم حالته ولمده لا تجاوز ثمانية وأربعين ساعة وذلك بناء على طلب كتابي يقدم إلى المنشأة من أي من الأشخاص الأتية :

أحد أقارب المريض حتى الدرجة الثانية.

أحد ضباط قسم الشرطة .

الأخصائي الاجتماعي بالمنطقة .

قنصل الدولة التي ينتمي إليها المريض الأجنبي.

أحد متخصصي الطب النفسي ممن لا يعمل بتلك المنشأة ولا تربطه صلة قرابة بالمريض أو بمدير المنشأة حتى الدرجة الثانية .

ويعرض الأمر على النيابة العامة خلال فتره لا تجاوز ٢٤ ساعة لاتخاذ ما يلزم .

ويجوز للطبيب النفسي المسئول إلغاء الدخول الإلزامي قبل انتهاء المدة المشار إليها في الفقرة الأولى من هذه المادة إذا انتفت مبرراته على أن يقوم بإبلاغ ذلك لكل من مدير المنشأة ومكتب الخدمة الاجتماعية والمجلس الإقليمي للصحة النفسية مع إحاطة المريض والأهل علما بهذا القرار.

مــادة (١٥) :

يجوز للطبيب النفسي المسئول أن يمد فترة الدخول الإلزامي المنصوص عليها في المادة السابقة إلى مدة أقصاها سبعة أيام وذلك إذا استمرت المبررات المنصوص عليها في المادة ١٣ من هذا القانون ولم يكن في الإمكان الحصول على التقييم الطبي المستقل خلال الثلاثة أيام الأولى من الدخول الإلزامي مع إخطار الجهات المشار إليها في المادة السابقة .

مــادة (١٦) :

لا يجوز إبقاء المريض النفسي إلزاميا بإحدى منشآت الصحة النفسية لأكثر من أسبوع إلا بعد إجراء تقيمين نفسيين للمريض بواسطة أخصائيين للطب النفسي مسجلين لدى المجلس الإقليمي للصحة النفسية المختص بحسب الأحوال أحدهم من خارج المنشأة والأخر من العاملين بها على أن يكون أحدهم موظفا حكوميا، وفى كل الأحوال لا يجوز أن يتم التقييم بواسطة أخصائيين يعملان بجهة واحده ويرسل التقييمان إلى المجلس الإقليمي للصحة النفسية خلال سبعة أيام من استبقاء المريض إلزاميا ويرفق بهما النموذج المستخدم لذلك .

وفى حالة عدم استيفاء هذه الإجراءات في المواعيد المحددة تنتهي حالة الدخول الإلزامي للمريض، وتتحمل المنشأة ما قد ينجم عن ذلك من أثار وفى جميع الأحوال

تنتهي حالة الدخول الإلزامي للمريض إذا لم يقتنع المجلس الإقليمي للصحة النفسية بنتائج التقييم النفسي المقدمة إليه وذلك بعد فحص المجلس القومي للصحة النفسية أو المجلس الإقليمي للصحة النفسية له .

مــادة (١٧) :

في الحالات غير العاجلة و التي يتعذر فيها إحضار المريض بالوسائل العادية ، يتعين علي الأشخاص المذكورين بالمادة (١٤) من هذا القانون إبلاغ النيابة العامة لندب أحد الأطباء النفسيين لفحص حالة المريض وتقرير ما إذا كانت حالته تستدعى الدخول الإلزامي للمنشأة وعرض ذلك على النيابة العامة والتي لها أن تأمر بنقله إلي احدي منشآت الصحة النفسية العامة للعلاج إذا ما قرر الطبيب النفسي حاجة المريض إلي ذلك أو نقله إلى أحدى المنشآت الخاصة إذا رغب المريض أو ذويه في ذلك بناء على طلب يُقدم للنيابة العامة .

ويشترط في الطبيب الذي تنتدبه النيابة العامة أن يكون مقيداً لدى المجلس الإقليمي للصحة النفسية المختص بحسب الأحوال وألا يمُت بصلة قرابة للمريض أو لمدير المنشأة حتى الدرجة الثالثة وألا يكون من العاملين بالمنشأة التي يعالج فيها المريض مــادة (١٨) :

يجوز في الحالات العاجلة التي لا تحتمل اتخاذ الإجراءات الواردة في المادة السابقة إبلاغ أحدى منشآت الصحة النفسية لفحص المريض ونقله للعلاج على وجه السرعة على أن يرفع تقرير للمجلس الإقليمي للصحة النفسية عن الحالة خلال أربع وعشرين ساعة متضمنا التشخيص المبدئي والكيفية التي تم بها نقل المريض والأشخاص الذين قاموا بالنقل مع بيان أسباب حالة الاستعجال وذلك كله على النحو الذي تحدده اللائحة التنفيذية لهذا القانون .

مــادة (١٩) :

يجوز للطبيب النفسي المسئول أن يمد فترة الدخول الإلزامي المنصوص عليها في المادتين ١٤ و١٥ من هذا القانون لمدة شهر وذلك بغرض استكمال التقييم أو تطبيق إجراءات العلاج الإلزامي وبعد إبلاغ الجهات المنصوص عليها في المادة ١٣ من هذا القانون ويجوز مد هذه المدة حتى ثلاثة أشهر بعد إبلاغ المجلس الإقليمي للصحة النفسية بناء على تقرير يتضمن تقييم لحالة المريض والأسباب الداعية لاحتجازه ، فإذا اقتضت حالة المريض بقاءه بالمنشأة مده أطول يكون المد بقرار من المجلس الإقليمي للصحة النفسية لمدد لا تجاوز ستة أشهر وذلك بعد إعادة تقييم حالة المريض طبقاً للإجراءات المنصوص عليها في هذا القانون ، ولا يجوز تجديدها إلا بقرار من المجلس المذكور.

وتختص هذه ألمحكمه دون غيرها بالفصل في التظلم وجميع المنازعات المتعلقة بالدخول الإلزامي بعد أخذ رأى المجلس الإقليمي للصحة النفسية والنيابة العامة .

مــادة (٢٠) :

يجوز للمريض أو لمحاميه أو لذويه التظلم من قرارات الحجز أو العلاج الإلزامي إلي المجلس الإقليمي للصحة النفسية، وللمجلس في هذه الحالة أن يندب خبيراً من خارج المنشأة لفحص الحالة النفسية للمريض، وعلى المجلس أن يبت في التظلم في خلال مدة أقصاها أسبوعين من تاريخ تقديمه .

ويجوز للمريض أو محاميه أو ذويه التظلم مباشرة من هذه القرارات إلى المجلس القومي للصحة النفسية، وعلى المجلس أن يبت في التظلم خلال مده أقصاها أسبوعين من تاريخ تقديمه ، وذلك كله مع عدم الإخلال بحقهم في الطعن على قرارات مجالس الصحة النفسية أمام محكمة القضاء الإداري، و للمريض الحق في التظلم مره واحده كل مدة حجز..

مــادة (٢١) :

إذا هرب المريض الخاضع لنظام الدخول أو العلاج الإلزامي وجب على إدارة المنشأة إبلاغ الشرطة أو النيابة العامة للبحث عنه وإعادته إلى المنشأة لاستكمال إجراءات العلاج الإلزامي .

مــادة (٢٢):

يجوز لمدير المنشأة إنهاء حالة الدخول أو العلاج الإلزامي بناءً على طلب احد أقرباء المريض أو من يقوم علي شئونه قانونا وذلك إذا أصيب المريض بمرض جسماني يُنذر بالموت علي أن يُخطر بذلك المجلس الإقليمي للصحة النفسية خلال مدة لا تُجاوز ثلاثة أيام عمل .

مــادة (٢٣) :

يجوز لمدير المستشفى نقل المريض الخاضع لقرارات الدخول أو العلاج الإلزامي من منشأة إلي أخري بعد إبلاغ المجلس الإقليمي للصحة النفسية بناء علي تقييم يوضح حالة المريض والأسباب الداعية لنقله .

الفصل الثالث: الإيداع بقرارات أو بأحكام قضائية :

مــادة (٢٤) :

في حالة صدور قرار من النيابة العامة أو حكم قضائي بإيداع أحد المتهمين بإحدى منشآت الصحة النفسية للفحص ينتدب المجلس الإقليمي للصحة النفسية لجنة ثلاثية من الأطباء المقيدين لديه لفحص حالة المودع النفسية والعقلية طبقاً لمضمون القرار أو الحكم ، ويجب إبلاغ الجهة القضائية بتقرير عن الحالة النفسية والعقلية يتضمن نتيجة التقييم وذلك خلال المدة التي يحددها قرار الجهات القضائية وله أن يطلب مهله إضافية إذا اقتضى الأمر على أن يشمل التقرير ما يأتي:

حالة المودع النفسية أو العقلية وقت ارتكاب الجريمة من حيث مدى توافر الإدراك أو الاختيار.

حالة المودع النفسية أو العقلية وقت إجراء التقييم .

الخطة العلاجية المقترحة .

مــادة (٢٥) :

في جميع الأحوال لا يجوز إنهاء الإيداع أو منح المريض أجازة للعلاج إلا بعد الرجوع إلي الجهة القضائية الآمرة بالإيداع ، ويجب مراجعة تقييم قرار الإيداع مره كل عام على الأقل.

كما يجوز للمحكمة أو النيابة العامة في مواد الجنح البسيطة وفي المخالفات أن تفوض المجالس الإقليمية للصحة النفسية في إنهاء الإيداع أو في منح إجازات للعلاج دون الرجوع إليها ويتمتع المريض المودع للعلاج بموجب أحكام أو أوامر قضائية بكافة حقوق المرضى المنصوص عليها في المادة ٣٦ من هذا القانون .

مــادة (٢٦) :

يجوز لمدير المنشأة في حالة إصابة المودع بأحد الأمراض العضوية التصريح بخروجه بصحبة الشرطة للعلاج بإحدى المستشفيات المتخصصة،وفي هذه الحالة تلتزم الشرطة بحراسته طوال فترة علاجه وإعادته إلى مكان الإيداع .

الباب الرابع : علاج المريض النفسي :

مــادة (٢٧) :

في حالة تمتع المريض بالقدرة العقلية على فهم وإدراك الإجراءات والمعلومات المقدمة إليه واتخاذ قرار مبنى على هذا الإدراك والتعبير عنه تعبيرا صحيحا يلتزم الطبيب النفسي المسئول بعدم إعطاء أي علاج لمريض الدخول الإرادي دون

الحصول على موافقته المسبقة المبنية على إرادة حرة مستنيرة ،كما يلتزم بتسجيل الخطة العلاجية المقترحة،واثبات موافقة المريض أو عدم موافقته في الملف الطبي له وذلك طبقاً للشروط والإجراءات التي تحددها اللائحة التنفيذية لهذا القانون .

وتقع مسئولية تقرير قدرة المريض العقلية على إعطاء موافقة صريحة ومستنيرة من عدمه على الطبيب النفسي المسئول.

وفى جميع الأحوال يلتزم أعضاء الفريق العلاجي بتسجيل كل تدخل علاجي يقوم به أي منهم بملف المريض وذلك على النحو الذي تبينه اللائحة التنفيذية لهذا القانون .

مـــادة (٢٨) :

لا يجوز إعطاء المريض النفسي أي علاج لحالته سواء كان هذا العلاج دوائيا أو نفسيا أو سلوكيا أو كهربائيا أو أي من العلاجات المستخدمة في الطب النفسي دون إحاطته علما بذلك ،ويتعين إحاطته علما بطبيعة هذا العلاج والغرض منه والآثار التي قد تنجم عنه والبدائل العلاجية له، إذا امتنع مريض الدخول الإلزامي عن تناول العلاج المقرر يحق للطبيب النفسي المسئول إلزامه بالعلاج ، على أن يستوفى الطبيب إجراءات العلاج الإلزامي قبل الشروع في ذلك ويجب عليه مراجعة إجراءات العلاج الإلزامي كل أربعة أسابيع على الأكثر ،كما يجب إعادة النظر في تلك الإجراءات عند قيام الطبيب المعالج بإجراء أي تغيير جوهري في الخطة العلاجية المصرح بها وإذا استمر العلاج الإلزامي مدة أكثر من ثلاثة أشهر يتعين الحصول على تقييم طبي آخر مستقل ، وذلك كله علي النحو الذي تبينه اللائحة التنفيذية لهذا القانون

مـــادة (٢٩) :

يجوز في حالة الضرورة العاجلة إعطاء المريض النفسي العلاج دون الحصول علي موافقته متى كان ذلك لازما لمنع حدوث تدهور وشيك للحالة النفسية أو الجسدية للمريض من شانها أن تعرض حياته أو صحته أو حياة وصحة الآخرين لخطر جسيم وشيك علي ألا تتجاوز مدته أثنين وسبعين ساعة وذلك طبقا لما تحدده اللائحة التنفيذية لهذا القانون .

مـــادة (٣٠) :

لا يجوز إجراء العلاج الكهربائي اللازم لحالة المريض النفسي إلا تحت تأثير مخدر عام وباسط للعضلات ،ويتعين الحصول على موافقته على ذلك كتابة بناء على إرادة حرة مستنيرة وبعد إحاطته علما بطبيعة هذا العلاج والغرض منه ،والآثار الجانبية التي قد تنجم عنه، والبدائل العلاجية له فإذا رفض المريض الخاضع لإجراءات

الدخول والعلاج الإلزامي هذا النوع من العلاج وكان لازما لحالته فرض عليه بعد إجراء تقييم طبي مستقل.

مـــادة (٣١) :

يحق للطبيب النفسي المسئول أن يصرح بإعطاء المرضى الخاضعين لقرارات الدخول والعلاج الإلزامي أجازات علاجيه بالشروط والإجراءات التي تحددها اللائحة التنفيذية لهذا القانون، ويستمر المريض في تلك الحالة خاضعا لقرارات الدخول والعلاج الإلزامي.

وفى حالة تخلف المريض الحاصل على أجازه علاجيه عن الحضور إلى المنشأة في نهاية المدة المحددة لأجازته تبلغ الشرطة عنه لإعادته مره أخرى.

مـــادة (٣٢) :

يجوز نقل المريض النفسي الخاضع للدخول أو العلاج الإلزامي من منشأة الصحة النفسية الموجود بها إلى مستشفى عام للعلاج وذلك إذا ما أصابه مرض جسدي ولم يتوفر له علاج بالمنشأة الموجود بها .

مـــادة (٣٣) :

يجوز تطبيق نظام الأوامر العلاجية على المريض النفسي الخاضع لنظام الدخول والعلاج الإلزامي بعد خروجه من المنشأة ويقصد به فرض العلاج على المريض النفسي خارج نطاق منشآت الصحة النفسية وتحت إشرافها إذا توافرت الشروط الآتية :

أن تسمح حالة المريض استمرار علاجه دون الحاجة لبقائه بالمنشأة .

إذا كان من شأن توقف العلاج تدهور حالة المريض النفسي .

ألا تمثل حالة المريض خطراً جسيماً على حياته أو سلامة وحياة الآخرين.

أن يكون للمريض تاريخ معروف بعدم الانتظام في تعاطي الأدوية النفسية الموصوفة له على نحو أدى إلى تكرار انتكاس حالته ودخوله وعلاجه إلزاميا بأحدي المنشآت النفسية.

أن يتم الحصول على تقييم طبي مستقل .

أن يتم إبلاغ المجلس القومي للصحة النفسية أو المجلس الإقليمي للصحة النفسية بذلك

ويتضمن نظام الأوامر العلاجية التزام المريض بالحضور للمنشأة في الأوقات التي يُحددها الفريق المعالج والسماح للفريق المعالج بزيارة المريض في محل إقامته طبقاً للخطة العلاجية المقررة .

مــادة (٣٤) :

يجب ألا تزيد مدة تطبيق نظام الأوامر العلاجية على ستة أشهر ولا يجوز تجديدها لمدد أخرى إلا بعد إبلاغ المجلس الإقليمي للصحة النفسية وللمجلس الحق في إلغاء هذه الأوامر إذا وجد من الأسباب ما يستلزم ذلك .

مــادة (٣٥)

في حالة وفاة المريض الخاضع لإجراءات الدخول أو العلاج الإلزامي تلتزم إدارة المنشأة بإخطار النيابة المختصة وأهل المريض والمجلس الإقليمي للصحة النفسية خلال أربع وعشرين ساعة من تاريخ الوفاة فضلاً عن إرسال تقرير مفصل إلى المجلس الإقليمي للصحة النفسية مصحوبا بصورة كاملة من ملف المريض المتوفى شاملا جميع الفحوصات والأبحاث وطرق العلاج التي استخدمت .

الباب الخامس:حقوق المرضى :

ماده (٣٦):

يتمتع المريض النفسي الذي يعالج بإحدى المنشآت المنصوص عليها في المادة (٢) من هذا القانون بالحقوق الآتية :-

تلقى العناية الواجبة في بيئة آمنة ونظيفة .

حظر تقييد حريته على خلاف أحكام هذا القانون .

الإحاطة علماً باسم ووظيفة كل أفراد الفريق العلاجي الذي يرعاه بالمنشأة .

رفض مناظرته أو علاجه بمعرفة أي من أفراد الفريق العلاجي على أن يستجاب لهذا الحق في حدود الإمكانات المتاحة.

تلقى المعلومات الكاملة عن التشخيص الذي أعطي لحالته وعن الخطة العلاجية المقترحة وعن احتمال تطورات حالته .

أن يكون العلاج المقدم له طبقاً للمعايير الطبية المرعية والمعترف بها في الأوساط العلمية .

ضرورة أخذ موافقة لجنة أخلاقيات البحث العلمي قبل تعرضه لأي بحث إكلينيكي .

أن يحظى في حالة الموافقة على الخضوع لإجراء التجارب والبحوث العلمية بشرح كامل لهدف التجربة، على أن يحظر إجراء التجارب على المرضى الخاضعين لقرارات الدخول والعلاج الإلزامي

حماية سرية المعلومات التي تتعلق به وبملفه الطبي وعدم إفشاء تلك المعلومات لغير الأغراض العلاجية إلا في الحالات الآتية :

طلب المعلومات من جهة قضائية.

وجود احتمال قوى بحدوث ضرر خطير أو إصابة وخيمة للمريض أو الآخرين .

حالات الاعتداء على الأطفال أو الشك في وجود اعتداء.

حق المجلس القومي للصحة النفسية في تكوين لجنه فنيه من الأطباء المتخصصين يكون لها الحق في الإطلاع على سجلات المرضى طبقا للبند رقم ٤ من المادة ٧ من هذا القانون .

حماية خصوصياته ومتعلقاته الشخصية ومكان إقامته بالمنشأة .

الحصول على تقرير طبي كامل عن حالته النفسية وعن كافة الفحوصات والإجراءات العلاجية التي تمت له أثناء علاجه بالمستشفى وفى حالة رغبته في الحصول على صوره ضوئية من الملف كاملا أن يلجأ إلى المجلس المختص للصحة النفسية ويجوز للمجلس حجب هذا الحق مؤقتا لأسباب علاجيه ويحق للمريض التظلم من هذا الإجراء طبقا لأحكام هذا القانون ولائحته التنفيذية

التظلم من أي إجراء وفقاً للقواعد والإجراءات التي تحددها اللائحة التنفيذية لهذا القانون .

مقابلة زائريه أو رفض مقابلتهم ما لم تتعارض المقابلة مع الخطة العلاجية .

تمكينه من مقابلة محاميه .

الحصول على أجازات علاجية طبقاً للخطة العلاجية الموضوعة له .

طلب الخروج من المنشأة دون مصاحبة أحد من ذويه متى انتهت فترة دخوله إلزاميا بعد الحصول على خطه لرعايته نفسيا بعد الخروج، وذلك مع مراعاة رعايته اجتماعيا .

الحماية من الاستغلال الاقتصادي والجنسي ومن الإيذاء الجسدي والنفسي والمعاملة المهينة .

الحصول على خدمات الاتصال الداخلي والخارجي وذلك طبقا للخطة العلاجية المقررة .

في حالات العلاج الإرادي :

أ. تلقي المعلومات اللازمة لإعطاء موافقة صريحة حرة مستنيرة لكل علاج مقترح من الفريق العلاجي

ب. رفض العلاج المقدم له على أن يحاط علماً بتأثير هذا الرفض علي صحته .

ت. أخذ رأيه في كل القرارات المتعلقة بعلاجه وخروجه من المنشأة والحصول كتابة من إدارة المنشأة علي خطة علاجه وخروجه .

مـــادة (٣٧) :

تلتزم كل منشأة خاضعة لهذا القانون بتسليم المريض وذويه صورة من حقوق المريض المنصوص عليها في المادة السابقة عند دخول المنشأة وذلك مع إيداع نسخة من هذه الحقوق بملفه الطبي وأخرى بالسجلات الطبية بعد التوقيع عليهما من المريض . كما تلتزم بوضع نسخة من تلك الحقوق في أماكن ظاهرة ليطلع عليها المرضى والزائرون ، وتلتزم إدارة المنشأة بإيضاح هذه الحقوق لكل مريض عند الدخول وكذلك إيضاح إجراءات التظلم ، وكيفية تقديم الشكاوى والجهة المنوط بها استلامها وذلك طبقا لما تحدده اللائحة التنفيذية لهذا القانون.

مـــادة (٣٨) :

تشكل بكل منشأة من منشأت الصحة النفسية لجنة لرعاية حقوق المرضى بقرار من مدير المنشأة على النحو التالي :-

١. أحد الأطباء النفسيين المسئولين بالمنشأة (رئيساً).

٢. أحد أهالي المرضى أو أحد أعضاء الجمعيات الأهلية المهتمة بحقوق المرضى

٣. أحد الأخصائيين الاجتماعيين بالمنشأة إن وجد ممثل عن المجلس الإقليمي للصحة النفسية أعضاء.

٤. ممثل عن هيئة التمريض

وتختص هذه اللجنة برعاية الحقوق المنصوص عليها في هذا القانون وبالقيام بحملات توعية بهذه الحقوق بين المرضى والعاملين كما تختص أيضا بتلقي الشكاوى المقدمة من المرضى أو ذويهم والتوجيه بما يلزم ويحق لهذه اللجنة تلقى التظلم من قرارات الدخول والعلاج الإلزامي والأوامر العلاجية ورفعها إلى مجالس الصحة النفسية ،ويجب على اللجنة تقديم تقرير دوري للمجلس المختص وذلك كله على النحو الذي تبينه اللائحة التنفيذية لهذا القانون .

مــادة (٣٩) :

لا يجوز لغير أفراد الفريق العلاجي أو القائمين على السجلات الطبية الإطلاع على المستندات الخاصة بالمريض إلا بإذن كتابي منه. كما لا يجوز استخراج صورة منها إلا بإذن من المجلس الإقليمي للصحة النفسية.

مــادة (٤٠) :

لا يجوز تقييد حرية المريض جسدياً أو عزله بأية وسيلة دون إتباع الإجراءات الفنية التي تحددها اللائحة التنفيذية لهذا القانون .

الباب السادس:صندوق الصحة النفسية :

مــادة (٤١) :

ينشأ صندوق للصحة النفسية بوزارة الصحة يديره مجلس إدارة يشكل بقرار من الوزير المختص بالصحة على النحو التالي :

الوزير المختص بالصحة أو من ينيبه (رئيساً).

أمين عام الصحة النفسية.

رئيس الإدارة المركزية للأمانة العامة بوزارة الصحة.

أحد أعضاء المجلس القومي للصحة النفسية يختاره المجلس.

عضو من الجمعيات الأهلية المهتمة بالصحة النفسية

أحد الشخصيات العامة المهتمين بالصحة النفسية.

مراقب مالي بوزارة الصحة

وتحدد اللائحة التنفيذية لهذا القانون نظام عمل المجلس وكيفية إصدار قراراته .وللمجلس أن يستعين بمن يراه من ذوى الخبرة.

مـــادة (٤٢) :

تتكون موارد الصندوق من :-

ما يخصص للصندوق من الموازنة العامة للدولة .

رسوم قيد المنشآت المنصوص عليها بالمادة (٢) من هذا القانون في سجلات المجلس الإقليمي للصحة النفسية وذلك بحد أقصى عشرة ألاف جنيه لكل منشأه ويصدر بتحديد الرسم قرار من الوزير المختص بالصحة حسب عدد أسرة المنشأة وتحدد اللائحة التنفيذية لهذا القانون الشروط والإجراءات اللازمة في هذا الشأن .

حصيلة دمغات الصحة النفسية المستحقة على استخراج الشهادات والتقارير الطبية التي تحدد بقرار من الوزير المختص بالصحة وذلك بواقع ثلاثين جنيها عن الشهادة أو التقرير .

ما يؤدى عن الدخول للعلاج بمنشآت الصحة النفسية والتي تحدد بقرار من الوزير المختص بالصحة بواقع مائة جنيه تسددها المنشآة عن كل حاله دخول للعلاج بها .

الهبات والوصايا والتبرعات التي يقبلها مجلس إدارة الصندوق .

ويتم الصرف من هذه الحصيلة في الأغراض التالية :-

٠%   لإجراءات التقييم المستقل .

٣٠%   للتدريب .

١٠% لعمل حملات توعية عن الصحة النفسية بالمجتمع .

١٠% دعم لجان حقوق المرضى .

٥%   بدلات حضور أعضاء مجالس الصحة النفسية .

٥%   حوافز للعاملين بالصحة النفسية .

مـــادة (٤٣) :

يصدر الوزير المختص بالصحة قراراً باللائحة المالية والإدارية لصندوق الصحة النفسية .

الباب السابع:العقوبات :

مــادة (٤٤) :

مع عدم الإخلال بأية عقوبة اشد منصوص عليها في قانون أخر يعاقب علي الجرائم الواردة في هذا القانون بالعقوبات المنصوص عليها من المواد التالية .

مــادة (٤٥) :

يعاقب بالحبس مدة لا تجاوز سنتين وبغرامة لا تقل عن خمسة آلاف جنيهاً ولا تزيد علي عشرة آلاف جنيهاً أو بإحدى هاتين العقوبتين :

كل طبيب أثبت عمداً في تقريره ما يخالف الواقع في شأن الحالة النفسية أو العقلية لأحد الأشخاص بقصد إدخاله المنشأة أو إخراجه منها .

كل من حجز أو تسبب عمدا في حجز أحد الأشخاص بصفته مصاباً بأحد الأمراض النفسية أو العقلية في غير الأمكنة أو الأحوال المنصوص عليها في هذا القانون .

مــادة (٤٦) :

يعاقب بالحبس مدة لا تجاوز ستة أشهر

وبغرامة لا تزيد على ثلاثة آلاف جنيها أو بإحدى هاتين العقوبتين :

كل من مكن عمدا شخصاً خاضعاً لإجراءات الدخول أو العلاج الإلزامي من الهرب أو ساعده عليه أو أخفاه بنفسه أو بواسطة غيره مع علمه بذلك .

كل من حال دون إجراء التفتيش المخول للمجلس القومي للصحة النفسية أو المجلس الإقليمي للصحة النفسية أو من يندبه لذلك طبقاً لأحكام هذا القانون .

كل من رفض إعطاء معلومات يحتاج إليها المجلس القومي للصحة النفسية أو المجلس الإقليمي للصحة النفسية أو مفتشوها في أداء مهمتهم أو أعطى معلومات مخالفه للحقيقة مع علمه بذلك .

كل من أبلغ إحدى الجهات المختصة كذباً مع سوء القصد في حق أحد الأشخاص بأنه مصاب بمرض نفسي مما نصت عليه أحكام هذا القانون.

مــادة (٤٧) :

يعاقب بالحبس مدة لا تجاوز سنة وبغرامة لا تزيد علي خمسة آلاف جنيهاً أو بإحدى هاتين العقوبتين كل من كان مكلفاً بحراسة أو تمريض أو علاج شخص مصاب بمرض نفسي وأساء معاملته أو أهمله بطريقة من شأنها أن تحدث له آلاما أو أضراراً . وإذا ترتب على سوء المعاملة مرض أو إصابة أو إعاقة بجسم المريض تكون العقوبة الحبس مدة لا تجاوز ثلاث سنوات.

مــادة (٤٨) :

يعاقب بغرامه لا تزيد على عشرة ألاف جنيه كل من خالف حكما من أحكام المواد٢٧،١١، ٢٨ ،٣٠، ٣٦ من هذا القانون .

مــادة (٤٩) :

يعاقب بغرامة لا تقل عن عشرة آلاف جنيه ولا تزيد على عشرين ألف جنيه كل من أفشى سرا من أسرار المريض النفسي بالمخالفة لأحكام هذا القانون ،أو أعطاه عمدا أو بإهمال شديد دواء بدون تعليمات الطبيب المختص أو بالمخالفة لتعليماته .

مــادة (٥٠) :

يعاقب بغرامه لا تزيد على ثلاثة ألاف جنيه كل من خالف أحكام المادة ٣٧ من هذا القانون.

ويعاقب بغرامه لا تقل عن ثلاثة ألاف جنيه ولا تزيد عن عشرة ألاف جنيه كل من خالف أحكام المادة ٤٠ من هذا القانون .

ــــ--ملاحظات:

يستبدل بنص المادة ٦٢ من قانون العقوبات الصادر بالقانون رقم ٥٨ لسنة ١٩٣٧ النص الأتي:

المادة"٦٢"

لا يسأل جنائيا الشخص الذي يعانى وقت ارتكاب الجريمة من اضطراب نفسي أو عقلي أفقده الإدراك أو الاختيار أو الذي يعانى من غيبوبة ناشئه عن عقاقير مخدره أيا كان نوعها إذا أخذها قهرا عنه أو على غير علم منه بها. ويظل مسئولا جنائيا الشخص الذي يعانى وقت ارتكاب الجريمة من اضطراب نفسي أو عقلي أدى إلى إنقاص إدراكه أو اختياره.

وتأخذ المحكمة في اعتبارها هذا الظرف عند تحديد مدة العقوبة.

"المادة الثالثة":

تستبدل في قانون الإجراءات الجنائية الصادر بالقانون رقم ١٥٠ لسنة ١٩٥٠عبارة "حالة الاضطراب العقلي للمتهم "بعبارة "حالة المتهم العقلية" "و عبارة " إحدى منشآت الصحة النفسية الحكومية" بعبارة "أحد المحال الحكومية" الواردتين في المادة ٣٣٨، وعبارة "اضطراب عقلي "بعبارة " عاهة في عقله " الواردة في المادتين ٣٣٩ و ٣٤٢ وعبارة " للأمراض النفسية" بعبارة "للأمراض العقلية" الواردة في المادة ٣٤٢، وعبارة "باضطراب عقلي" بعبارة " بجنون" وعبارة "للأمراض النفسية" بعبارة "للأمراض العقلية" الواردة في المادة ٤٨٧.

"المادة الرابعة" :

تستبدل عبارة "الاضطراب النفسي أو العقلي" بعبارة "الجنون أو العته أو عاهة العقل" أينما وردت في أي قانون آخر.

"المادة الخامسة:

يُلغى القانون رقم ١٤١ لسنة ١٩٤٤ بشأن حجز المصابين بأمراض عقلية كما يلغى كل حكم يخالف أحكام القانون المرفق .

المؤلف



د لطفي عبد العزيز الشربيني :-

ولد في مصر عام ١٩٥١.

حصل علي بكالوريوس الطب والجراحة من كلية الطب قصر العيني بمرتبة الشرف عام ١٩٧٤ .

حصل علي ماجستير الدراسات العليا في الأمراض العصبية والطب النفسي ودراسات متقدمة من جامعة لندن .

دبلوم وشهادة التخصص في العلاج النفسي من المملكة المتحدة.

دكتوراه في العلوم النفسية من جامعة كولومبيا الأمريكية .

له خبرة واسعة في العمل في مجال الطب النفسي في مصر والدول العربية وبريطانيا، وخبير في مجال مكافحة التدخين والإدمان.

عضو الجمعيات المحلية والعالمية في مجال الطب النفسي والصحة النفسية ومكافحة التدخين والإدمان، والزمالة العالمية في الجمعية الأمريكية للطب النفسي APA International Fellowship ،وأكاديمية نيويورك للعلوم وتم وضع اسمه وتاريخه العلمي في موسوعات الشخصيات العالمية.

شارك في المؤتمرات والندوات الإقليمية والعالمية في الطب النفسي وفي مجال التدخين والإدمان وله مساهمة بالأبحاث العلمية المنشورة والمقالات الصحفية في هذه المجالات .

له عديد من المؤلفات (مرفق قائمة بالكتب التي صدرت للمؤلف) بالإضافة إلي المقالات الصحفية، وإنتاج شرائط الكاسيت لعلاج المشكلات النفسية للمرة الأولى باللغة العربية والبرامج التلفزيونية والإذاعية، والمادة العلمية والثقافية على مواقع الانترنت.

جائزة مؤسسة " الأهرام " للمؤلفين المتميزين عام ١٩٩٧

جائزة الدولة في تبسيط العلوم الطبية والنفسية عام ١٩٩٦. وللمرة الثانية في عام ٢٠٠١.

جائزة الطب النفسي باسم ا/ د عمر شاهين من أكاديمية البحث العلمي والتكنولوجيا عام ٢٠٠٧-٢٠٠٨.

جائزة الدكتور عادل صادق للتميز المهني في الطب النفسي عام ٢٠٠٩.

جائزة الشبكة العربية للعلوم النفسية (د محمد النابلسي) عام ٢٠١١.

الإشراف وإدارة موقع الثقافة والخدمات النفسية:"الدكتور النفساني" *www.alnafsany.com.*

قائمة مؤلفات الدكتور / لطفي الشربيني

الاكتئاب النفسي.. مرض العصر-المركز العربي الإسكندرية-١٩٩١.

التدخين : المشكلة والحل -دار الدعوة –الإسكندرية ١٩٩٢.

الأمراض النفسية في سؤال وجواب-دار النهضة- بيروت-١٩٩٥.

مرض الصرع.. الأسباب والعلاج-دار النهضة-بيروت-١٩٩٥.

من العيادة النفسية - دار النهضة - بيروت - ١٩٩٥ .

أسرار الشيخوخة - دار النهضة - بيروت - ١٩٩٥ .

القلق: المشكلة والحل -دار النهضة - بيروت -١٩٩٥ .

كيف تتغلب على القلق (الطبعة الثانية) – المركز العلمي - الإسكندرية.

وداعاً أيتها الشيخوخة:دليل المسنين-المركز العلمي-الإسكندرية-١٩٩٦.

الدليل الموجز في الطب النفسي-جامعة الدول العربية-الكويت-١٩٩٥.

تشخيص وعلاج الصرع - المركز العلمي - الإسكندرية - ١٩٩٨.

مشكلات التدخين - المركز العلمي - الإسكندرية - ١٩٩٨ .

مشكلة التدخين والحل (الطبعة الثانية) -دار النهضة - بيروت – ١٩٩٩.

اسألوا الدكتور النفساني - دار النهضة -بيروت - ١٩٩٩.

الأمراض النفسية:حقائق ومعلومات-دار الشعب-القاهرة-١٩٩٩.

مجموعة شرائط الكاسيت العلاجية: كيف تقوى ذاكرتك وكيف تتغلب علي القلق ، كيف تتوقف عن التدخين - إنتاج النظائر -الكويت -١٩٩٤ .

الطب النفسي والقانون -المكتب العلمي للنشر والتوزيع - الإسكندرية - ١٩٩٩

الطب النفسي والقانون – (الطبعة الثانية) -دار النهضة - بيروت - ٢٠٠١.

النوم والصحة-جامعة الدول العربية-مركز الوثائق الصحية-الكويت- ٢٠٠٠.

مشكلات النوم: الأسباب والعلاج - دار الشعب – القاهرة - ٢٠٠٠ .

موسوعة شرح المصطلحات النفسية (باللغة العربية والإنجليزية) -دار النهضة العربية - بيروت - ٢٠٠١

الاكتئاب: المرض والعلاج – منشأة المعارف – الإسكندرية ٢٠٠١.

الاكتئاب : الأسباب و المرض والعلاج – الطبعة الثانية – دار النهضة – بيروت – ٢٠٠١.

الاكتئاب : أخطر أمراض العصر – دار الشعب – القاهرة -٢٠٠١.

معجم مصطلحات الطب النفسي Dictionary of Psychiatry -مركز تعريب العلوم الصحية - جامعة الدول العربية - الكويت - ٢٠٠٢

أساسيات طب الأعصاب Essentials of Neurology (مترجم) مركز تعريب العلوم الصحية-جامعة الدول العربية– الكويت-٢٠٠٢

الطب النفسي ومشكلات الحياة - دار النهضة – بيروت –٢٠٠٣.

التوحد (أوتيزم) دليل لفهم المشكلة والتعامل مع الحالات-دار نيوهورايزون– الإسكندرية ٢٠٠٣

الطب النفسي وهموم الناس منشأة المعارف – الإسكندرية - ٢٠٠٣

أنت تسأل وطبيبك النفسي يجيب = منشاة المعارف = الإسكندرية ٢٠٠٥.

مرض الزهايمر-منشأة المعارف- الإسكندرية- ٢٠٠٦.

النوبات الكبرى- منشأة المعارف – الإسكندرية ٢٠٠٧.

الزهايمر: المرض..والمريض – دار النهضة- بيروت ٢٠٠٧.

عصر القلق:الأسباب والعلاج –منشأة المعارف - الإسكندرية ٢٠٠٧.

الصرع: المرض والعلاج – مركز تعريب العلوم الصحية – الكويت ٢٠٠٨.

الإشارات النفسية في القرآن الكريم – منشأة المعارف- الإسكندرية ٢٠٠٨ (الطبعة الأولى)-وصدرت الطبعة الثانية معدلة عن دار النهضة- بيروت- ٢٠٠٩.

الطب النفسي عند الأطفال(مترجم) - مركز تعريب العلوم الصحية- الكويت-٢٠٠٨.

الجنس وحياتنا النفسية – دار النهضة – بيروت – ٢٠١٠.

المرجع الشامل في علاج القلق – دار النهضة - بيروت – ٢٠١٠.

الدليل إلى فهم وعلاج الاكتئاب – منشأة المعارف – الإسكندرية – ٢٠١٠.

الشباب والثقافة الجنسية – مركز تعريب العلوم الصحية – الكويت – سلسلة الثقافة الصحية – ٢٠١١.

السياسة الاجتماعية للممرضات و المهن الطبية المساعدة (ترجمة) - مركز تعريب العلوم الصحية – الكويت – سلسلة المناهج الطبية – ٢٠١١

يوميات الثورة و الصحة النفسية -إصدار و توزيع المؤلف -الإسكندرية -٢٠١٢

الجنون في الطب و الحياة – منشأة المعارف – الإسكندرية – ٢٠١٣.

الزهايمر. و مشكلات الشيخوخة – كتاب الشعب الطبي – دار الشعب – القاهرة – ٢٠١٣.

د. لطفي عبد العزيز الشربيني

العنوان : ١٧ ميدان سعد زغلول - محطة الرمل - الإسكندرية (عيادة).

تليفون أرضي : ٤٨٧٧٦٥٥ .

ت محمول: ٠١٢٢٣٤٧٠٩١٠

البريد الالكتروني :*E mail : lotfyaa@yahoo.com*.

الموقع الدكتور النفساني : www.alnafsany.com.